Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	ERICA STELLA RODRIGUEZ RAMIREZ		**Número de Documento:**	1033745883	
Correo Electrónico:	erikitarodriguez92@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3188706747	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3987-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	HIGIENISTA ORAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E01VM	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MOCHUELO	100	0	9155	$915500	54.8%
E01VN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS PASQUILLA	86	0	9155	$787330	47.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1702830**	**UN MILLON SETECIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 4732460	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 3888340	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3897320	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 835140	2617

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 1715850	2773

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1948660
2	MARZO	$ 1948660
3	ABRIL	$ 1939680
4	MAYO	$ 1948660
5	JUNIO	$ 1948660
6	JULIO	$ 1948660
7	AGOSTO	$ 1670280
8	SEPTIEMBRE	$ 1670280
9	OCTUBRE	$ 1670280
10	NOVIEMBRE	$ 1683230

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5010840	**$ 20079950**	**$ 18377050**	**$ 1702900**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil Técnico Profesional en Salud Oral acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Conocer y aplicar los protocolos ,manuales y procedimientos institucionales ,en especial los relacionados .	-Realización de formatos de actividades realizadas.
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Asistir al profesional en la preparación de los materiales ontológicos e instrumental para cada procedimiento y registro de odontograma en historia clínica .	--Apoyo al odontologo.
3	3). Registrar en la historia clínica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	---Asistir al profesional de odontología en la realización de los procedimientos de salud oral.	-Apoyo al odontologo. -Apoyo al odontologo.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Realizar las actividades de desinfección , esterilización y preparación de los equipos ,insumos e instrumental para que se encuentren en condiciones optimas para la prestación adecuada del servicio .	-Control documental.
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Orientar al usuario,cumpliendo las rutas de atención en salud según ciclo de vida descuerdo al modelo de atención en salud .	-Demanda inducida
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Asistir al odontología general y/o especialista, preparando al paciente y asistiendo lo en cada procedimiento.	-Programación por parte del líder.

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1683230
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478229632	-		
2024	NOVIEMBRE	2024	12	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870361732

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERICA STELLA RODRIGUEZ RAMIREZ	2024-12-12 16:28:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-12-12 21:25:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-14 19:44:14

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 3987-2024 FEBRERO USS ELCARMEN.pdf	CTO 3987-2024 FEBRERO USS ELCARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3987-2024 MARZO USS EL CARMEN.pdf	CTO 3987-2024 MARZO USS EL CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2642-2024 ABRIL USS CARMEN DRA JESSICA.pdf (Archivado)	CTO 2642-2024 ABRIL USS CARMEN DRA JESSICA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3987-2024 ABRIL USS CARMENERICA.pdf	CTO 3987-2024 ABRIL USS CARMENERICA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3987-2024 MAYO USS CARMEN.pdf	CTO 3987-2024 MAYO USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO3987-2024 JUNIO USS EL CARMEN.pdf	CTO3987-2024 JUNIO USS EL CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO3987-2024-JULIO USS CARMEN.pdf	CTO3987-2024-JULIO USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2024-AGOSTO PASQUILLA - MOCHUELO.pdf	CTO 2024-AGOSTO PASQUILLA - MOCHUELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO3987-2024 SEPTIEMBRE PASQUILLA MOCHUELO.pdf (Archivado)	CTO3987-2024 SEPTIEMBRE PASQUILLA MOCHUELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3987-2024 SEPTIEMBRE MOCHUELO OASQUILLA.pdf	CTO 3987-2024 SEPTIEMBRE MOCHUELO OASQUILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3987-2024 OCTUBRE MOCHUELO PASQUILLA.pdf	CTO-3987-2024 OCTUBRE MOCHUELO PASQUILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3987-2024 NOVIEMBRE USS MOCHUELO PASQUILLA .pdf	CTO 3987-2024 NOVIEMBRE USS MOCHUELO PASQUILLA .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033745883		RODRIGUEZ RAMIREZ ERICA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1 N 1-10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1116788918	9478229632	I	2024/12/19	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1033745883	RODRIGUEZ ERICA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033745883		RODRIGUEZ RAMIREZ ERICA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1 N 1-10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1116788918	9478229632	I	2024/12/19	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200