

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-11-01	Hasta:	2024-11-30			
Nombre del Contratista:	FLOR ESMERALDA GARZON MENDOZA			Número de Documento:	53093968		
Correo Electrónico:	MONIS.2005@HOTMAIL.COM			Número Telefónico:	3102923189		
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS		Código Grado:	-	009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3979-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	465
Perfil:	HIGIENISTA ORAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E01VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	114	0	8980	\$1023720	61.3%
E01VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	72	4	9155	\$695780	41.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1719500	UN MILLON SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS					

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	\$ 3340560		1013	
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 3708740		1541	
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 4148760		2136	
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 1499660		2617	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 1564090	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1670280	
2		MARZO		\$ 1670280	
3		ABRIL		\$ 1670280	
4		MAYO		\$ 1849880	
5		JUNIO		\$ 1697220	
6		JULIO		\$ 1724160	
7		AGOSTO		\$ 1975600	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1984580	
9		OCTUBRE		\$ 1598440	
10		NOVIEMBRE		\$ 1719500	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5010840		\$ 19272650		\$ 17560220	\$ 1712430
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Conocer y aplicar los Protocolos, Manuales y Procedimientos Institucionales, en especial los relacionados.		-Propuesta presentada.	
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 odontológicos e instrumental para cada procedimiento y registro de odontograma en historia clínica.		-Apoyo odontología.	
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección 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 odontología.	

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 de los servicios, bioseguridad.	- Control documental. almera
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, Cumplimiento de Rutas de Atención en salud según ciclo vital de acuerdo con el Modelo de Atención en Salud.	- Demanda inducida, Orientar a los usuarios a los de mas servicios,realizar llamadas para confirmación de cita.
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- 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 de los servicios.	- Formato de limpieza y desinfección, control temperatura y humedad, insumos, limpieza y desinfección de consultorios, formato de uso de fresas, Agendamiento de cita, confirmación de agendas entre otros.

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		\$ 1598440
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1067228701	-			
2024	OCTUBRE	2024	11	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					FAMISANAR		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 377286	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870422732		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FLOR ESMERALDA GARZON MENDOZA		2024-11-26 16:41:47		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2024-11-26 19:47:07		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-11-27 17:54:13		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-11 11:05:51		

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

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-13, 04:40:26 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	ESMERALDA GARZON
CEDULA CIUDADANIA	CC 53093968
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8820623280 / 1067228701
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 428.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 162.500	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 31.700	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 26.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 428.200	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 428.200





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

Datos guardados

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-3979-2024 FEBRERO USS CANDELARIA.pdf	CTO-3979-2024 FEBRERO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3979-2024 MARZO USS CANDELARIA.pdf	CTO-3979-2024 MARZO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3979-2024 ABRIL USS CANDELARIA.pdf	CTO-3979-2024 ABRIL USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3979-2024 MAYO USS CANDELARIA.pdf	CTO-3979-2024 MAYO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3979-2024 JUNIO USS CANDELARIA.pdf	CTO-3979-2024 JUNIO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3979-2024 JULIO USS CANDELARIA.pdf	CTO-3979-2024 JULIO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-3979-2024 - AGOSTO CANDELARIA.pdf	CTO-3979-2024 - AGOSTO CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto-3979-2024septiembre uss candelaria.pdf	cto-3979-2024septiembre uss candelaria.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3979-2024 OCTUBRE CANDELARIA.pdf	CTO 3979-2024 OCTUBRE CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>