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:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-09	
Nombre del Contratista:	SANDRA MILENA HERNANDEZ GUTIERREZ		**Número de Documento:**	52024058	
Correo Electrónico:	sand.runchiss27@gmail.com		**Número Telefónico:**	3176208324	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3989-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	HIGIENISTA ORAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	55	0	9155	$503525	90.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 503525**	**QUINIENTOS TRES MIL QUINIENTOS VEINTICINCOPESOS**					

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	$ 3690780	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 4049980	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1760080	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 1590130	2773
6	2025-01-01	2025-01-09	6	$ 510779	2962

© Siasur - 2025

CamScanner

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1670280
2	MARZO	$ 1670280
3	ABRIL	$ 1670280
4	MAYO	$ 1975600
5	JUNIO	$ 1670280
6	JULIO	$ 1831920
7	AGOSTO	$ 1813960
8	SEPTIEMBRE	$ 1670280
9	OCTUBRE	$ 2083360
10	NOVIEMBRE	$ 1683230

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5010840	**$ 19953149**	**$ 17739470**	**$ 2213679**

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.	-REALIZACION DE ACTIVIDAES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO,LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS, LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION, ETC	-FORMATO DE LA SUBRED SUR QUE APLICA PARA ESTE PROCESO
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.	-ATENCION A USUARIOS QUE REQUIEREN DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA	-REGISTRO DE FORMATOS ENTREGADOS A LOS PACIENTES
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)	-REALIZACION DE ACTIVIDAES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO,LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS, LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION, ETC	-FORMATO DE LA SUBRED SUR QUE APLICA PARA ESTE PROCESO

© Siasur - 2025

CamScanner

Powered by CamScanner

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.	-APOYAR LA ATENCIÓN DE AUDITORIAS DE LENTES DE CONTROL, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y / O SOPORTES REQUERIDA , QUE CORRESPONDAN AL OBJETIVO DEL CONTRATO	-REQUISITOS INSTITUCIONALES
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.	-REALIZACION DE PEDIDO MANEJO DE BODEGA DE INSUMOS Y KARDEX	-FORMATO DE LA SUBRED SUR QUE APLICA PARA ESTE PROCESO
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REALIZACION DE ACTIVIDAES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO,LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS, LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION, ETC	-FORMATO DE LA SUBRED SUR QUE APLICA PARA ESTE PROCESO

© Siasur - 2025

CamScanner

Powered by CamScanner

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	$ 0
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1069253568	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2025**	**01**	**02**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CEROPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 390000	$ 62400	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 48750	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 9500	**$ 31700**
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 113186**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24124858613

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA HERNANDEZ GUTIERREZ	2025-01-14 09:13:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA HERNANDEZ GUTIERREZ	2025-01-14 13:32:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA HERNANDEZ GUTIERREZ	2025-01-14 13:49:52
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-01-14 14:26:18
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA HERNANDEZ GUTIERREZ	2025-01-14 14:56:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-01-14 15:10:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-14 15:24:30

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.

CamScanner

Powered by CamScanner

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2025

CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-01-13, 01:44:32 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1069253594 **Referencia pago(PIN)** 8822756861

Periodo Cotización 202501 **Periodo Servicio** 202501

Cliente:

PAGADA 2025-01-02

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA HERNANDEZ GUTIERREZ				
Documento	CC 52024058	**Dirección**	CR 10A #13 - 11 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3176208324		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52024058		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ GUTIERREZ SANDRA MILENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
	X														0	9	9	9	9			$ 1.300.000	230301		16 %	$ 427.050	$ 68.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 427.050	$ 53.400	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 427.050	$ 10.500	CCF21	2 %	$ 427.050	$ 8.600	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 68.400	$ 0	$ 0	$ 53.400	$ 10.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-01-13, 01:42:12 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1069253568 **Referencia pago(PIN)** 8822756854

Periodo Cotización 202412 **Periodo Servicio** 202412

Cliente:

PAGADA 2025-01-02

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA HERNANDEZ GUTIERREZ				
Documento	CC 52024058	**Dirección**	CR 10A #13 - 11 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3176208324		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52024058		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ GUTIERREZ SANDRA MILENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30				$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	CCF21	2 %	$ 1.300.000	$ 26.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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 3989-2024 FEBRERO-UNIDAD DANUBIO AZULNUEVO.pdf	CTO 3989-2024 FEBRERO-UNIDAD DANUBIO AZULNUEVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO-3989-2024_merged.pdf (Archivado)	CTO-3989-2024_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ABRIL-CTO-3989-2024.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL-CTO-3989-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MAYO-CTO3989-2024.pdf (Archivado)	CUENTA MAYO-CTO3989-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CTO3989-2024.pdf	CUENTA ABRIL-CTO3989-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO-CTO-3989-2024.pdf	CUENTA MARZO-CTO-3989-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-CTO3989-2024 (1).pdf	CUENTA MAYO-CTO3989-2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO3989-2024.pdf	CUENTA JUNIO-CTO3989-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO3989-2024.pdf	CUENTA JULIO-CTO3989-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO AGOSTO-CTO3989-2024.pdf	CUENTA COBRO AGOSTO-CTO3989-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE-CTO 3989-2024.pdf	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE-CTO 3989-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO OCTUBRE-CTO3989-2024.pdf	CUENTA COBRO OCTUBRE-CTO3989-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO NOVIEMBRE-3989.pdf (Archivado)	CUENTA COBRO NOVIEMBRE-3989.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO NOVIEMBRE-CTO3989 2024.pdf	CUENTA COBRO NOVIEMBRE-CTO3989 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTACOBRO DICIEMBRE-CTO3989 2024.pdf	CUENTACOBRO DICIEMBRE-CTO3989 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO ENERO-CTO3989 2025.pdf	CUENTA COBRO ENERO-CTO3989 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

CamScanner

Powered by CamScanner