

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-01-01	<b>Hasta:</b>	2025-01-20	
<b>Nombre Contratista:</b>	del	YULY PAOLA NIÑO FIAGA		<b>Número de Documento:</b>	53072227
<b>Correo Electrónico:</b>	yuly.pao83@outlook.com			<b>Número Telefónico:</b>	3204914337
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	<b>Código Grado:</b> - 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	6760-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	2136
<b>Perfil:</b>	ODONTÓLOGO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
E01UH	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS BETANIA	88	0	18410	\$1620080	67.6%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 1620080</b>	<b>UN MILLON SEISCIENTOS VEINTE MIL OCHENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-10-04			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-10-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-10-01	2024-11-30	1	\$ 2540580	2617
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 3424260	2773
3	2024-12-31	2025-01-09	3	\$ 990458	2962
4	2024-12-31	2025-01-20	4	\$ 1255562	26
5	2024-12-31	2025-01-20	5	\$ 1255562	26
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 990458	2962

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2025-01-01	2025-01-09	7	\$ 990458	2962
8	2025-01-09	2025-01-20	8	\$ 1255562	26
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>	
1		OCTUBRE		\$ 2540580	
2		NOVIEMBRE		\$ 3387440	
3		DICIEMBRE		\$ 3424260	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	
<b>\$ 3424260</b>		<b>\$ 16127160</b>		<b>\$ 9352280</b>	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	
<b>\$ 3424260</b>		<b>\$ 16127160</b>		<b>\$ 9352280</b>	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	
<b>\$ 3424260</b>		<b>\$ 16127160</b>		<b>\$ 9352280</b>	
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>		<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	
1	Prestar servicios de perfil Odontólogo(a) 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.	prestar el servicio de odontología general, con todas las normas de bioseguridad y la ética profesional. l		historia clinica dinamica gerencial	
2	Valorar, diagnosticar, definir plan de tratamiento odontológico al paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	explicar al paciente la importancia de acudir al servicio, el tratamiento que se va a realizar de manera clara y puntual		historia clinica dinamica gerencial	
3	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.	educación y explicación al paciente sobre la importancia de mantener buenos hábitos de higiene bucal para el mantenimiento de su dentición		historia clinica dinamica gerencial	
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.	diligenciamiento correcto en la historia clínica de cada uno de los procedimientos a realizar teniendo en cuenta previo consentimiento informado.		historia clinica dinamica gerencial	
5	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto odontológico, procedimientos y cuidados de salud oral, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas las internacionalmente aprobadas), 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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).	correcto diligenciamiento de los procedimientos a realizar		historia clinica dinamica gerencia	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
6	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.	verificación en la agenda de que sea el paciente e identificación correcta a recibir la atención.	dinámica gerencial
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	conocer y aplicar cada una de las acciones misionales.	macroproceso misional.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	reporte de sucesos adverso.	seguridad al paciente

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	\$ 3424260	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2024	DICIEMBRE	2025	01	10	7951999789	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1369704	\$ 219153	\$ 224200
Salud						SÁNTAS		\$ 171213	\$ 175200
ARL					3	SURA		\$ 33366	\$ 34300
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 397516</b>	<b>\$ 433700</b>
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	550488409729032		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YULY PAOLA NIÑO FIAGA		2025-01-28 20:22:49		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2025-01-29 15:46:14		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-01-30 09:58:44		

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





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)



Evaluación de la Entidad Estatal

2 [Condiciones](#)**VER CONTRATO**3 [Bienes y servicios](#)**Ejecución del Contrato**4 [Documentos del Proveedor](#)
 Porcentaje  Recepción de artículos
5 [Documentos del contrato](#)**Plan de Pagos**6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización?  Sí  No

7 [Ejecución del Contrato](#)

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

8 [Modificaciones del Contrato](#)

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 [Incumplimientos](#)

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL SURA 53072227 CTO 6760-2024.pdf	ARL SURA 53072227 CTO 6760-2024.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE CTO 6760 2024.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6760 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE CTO 6760 2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6760 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE CTO 6760 2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 6760 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>





Evaluación de la Entidad Estatal

