

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

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-20			
Nombre Contratista:	del	ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO		Número de Documento:	51897573		
Correo Electrónico:	ele_odon@hotmail.com			Número Telefónico:	3103418252		
Nombre Supervisor:	del	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	-	009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2627-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	465
Perfil:	ODONTÓLOGO				
Dirección a la que Pertenecen:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

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	94	0	18410	\$1730540	72.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1730540	UN MILLON SETECIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS CUARENTAPESOS					

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	\$ 6848520	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 6848520	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 6848520	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 3424260	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3424260	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 1027278	2962

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 1255562	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 1255562	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 1027278	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	\$ 1027278	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	\$ 1255562	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 3424260	
2		MARZO		\$ 3424260	
3		ABRIL		\$ 3424260	
4		MAYO		\$ 3424260	
5		JUNIO		\$ 3424260	
6		JULIO		\$ 3424260	
7		AGOSTO		\$ 3424260	
8		SEPTIEMBRE		\$ 3424260	
9		OCTUBRE		\$ 3424260	
10		NOVIEMBRE		\$ 3424260	
11		DICIEMBRE		\$ 3424260	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10272780		\$ 44515380		\$ 37666860	\$ 6848520
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 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.	-Cumplir con el objeto del contrato en coordinación con el supervisor de este y acorde con las necesidades de la Subred Sur ESE.		Realización de formatos de actividades realizadas.	
2	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.	Ejecutar las obligaciones específicas acorde con los protocolos, guías, lineamientos, manuales que regulan el perfil.		Realización de formatos de actividades realizadas.	
3	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	Brindar atención humana, eficaz, cálida, tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio de acuerdo con las obligaciones contractuales.		Realización de formatos de actividades realizadas.	

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

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

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 auditorías de los entes de control, presentando la información y o soportes requeridos que corresponden al objeto del contrato.	Registros institucionales.
5	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).	Diligenciamiento adecuado de la historia clínica sistematizada Dinámica de acuerdo a las instrucciones dadas.	Diligenciamiento en Dinámica Gerencial.
6	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.	Apoyar a la Subred de Servicios Integrada de Servicios de Salud ESE en todas las actividades a realizar administrativas y asistenciales según su necesidad.	Registros institucionales.
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Apoyar a la Subred de Servicios Integrada de Servicios de Salud ESE en todas las actividades a realizar administrativas y asistenciales según su necesidad.	Registros institucionales
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Cumplir con las inherentes al objeto contractual para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación.	Agendamiento institucional y programación por parte del líder.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82778582	-		\$ 3424260	
2024	DICIEMBRE	2025	01	07					
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1369704	\$ 219153	\$ 219200	
Salud					COMPENSAR		\$ 171213	\$ 171300	
ARL				3	SURA		\$ 33366	\$ 33400	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 397516	\$ 423900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	272127390	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO			2025-01-27 17:10:44	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA			2025-01-30 10:43:05	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-01-30 12:46:40	

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 básica de la planilla

Empresa:	ROSA ELENA FUENTES ZAMBRANO	NIT:	51897573
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	diciembre 2024
Número de Radicación:	82778582	Total a pagar:	\$451,300
Fecha de vencimiento:	20/01/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	07/01/2025	Número de Administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago en Cajas
Banco:	1083	Número Autorización:	1867144
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$33,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$219,200
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		\$0	\$27,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$171,300
						\$451,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

