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:**	2025-01-21	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	BETTY KARINA MEJIA SEVERICHE		**Número de Documento:**	1030537191	
Correo Electrónico:	Karinaseveriche20@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3213285431	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3362-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL				
Dirección a la que Pertenece:	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
E01ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	79	0	10034	$792686	127.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 792686**	**SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 792686	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14930592	**$ 14930592**	**$ 792686**	**$ 14137906**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Realización de las actividades diarias de asistencia al profesional odontólogo, limpieza y desinfección de consultorio, lava do y empaque de instrumental a central de esterilización etc.	-Formato de la subred sur que aplica para este proceso.
2	Realizar el plan de tratamiento de promoción y prevención al paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio bajo los principios del modelo de atención institucional	-Atención a usuarios que requieren el servicio de odontología.	-Registro de formatos entregados a los pacientes.
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.	-Realización de actividades diarias de asistencia al profesional odontólogo, limpieza y desinfección de consultorios, lavado y empaque de instrumental a central de esterilización etc.	-Formato de la subred sur que aplica para este proceso.
4	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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).	- Apoyar la atención de auditorias de entes de control, presentando la información y/o soportes requeridos que correspondan al objetivo del contrato.	-Requisitos institucionales.
5	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.	- Brindando a los pacientes información para la atención del servicio y direccionando a los demás servicios para una atención integral.	-Registro de formatos entregados a los pacientes.
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 (Generación de informes solicitados confiables, oportunos, remisión listas chequeo seguras, consentimientos informados, causas de inatención e inasistencias, sisveso, entre otros.	- Realización de actividades diarias de asistencia al profesional odontólogo, limpieza y desinfección de consultorios, lavado y empaque de instrumental a central de esterilización etc.	-Formato de la subred sur que aplica para este proceso.
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- Brindar atención humana eficaz y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio.	-Requisitos institucionales.
8	Cumplir con los procesos de bioseguridad en salud oral acorde a la documentación institucional.	- Ejecutar las obligaciones especificas acorde con los protocolos, guías, lineamientos, manuales que regulan el perfil.	-Formato de la subred sur que aplica para este proceso.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Realizar gestión de agendas del servicio de odontología.	- Brindando a los pacientes información para la atención del servicio y direccionando a los demás servicios para una atención integral.	-Registro de formatos entregados a los pacientes.
10	Participación activa en procesos de habilitación, acreditación, certificación IAMII, ULC con diligenciamiento listas asistencia, pre y postest de apropiación de conocimiento.	- Cumplir con las actividades que correspondan al objetivo del contrato, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	-Formato de la subred sur que aplica para este proceso.
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. "	- Asistir a inducción o reinducción programada por la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E. con el fin de contribuir al desarrollo de las obligaciones programadas.	-Requisitos institucionales

© Siasur - 2025

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870277185

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BETTY KARINA MEJIA SEVERICHE	2025-02-04 13:07:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-02-04 14:56:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-05 15:29:01
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-18 15:49:11

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

Contrato actualizado

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 3984-2024 FEBRERO CANDELARIA BETTY MEJIA.pdf	CTO 3984-2024 FEBRERO CANDELARIA BETTY MEJIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3984 MARZO 2024 DANUBIO BETTY MEJIA.	CTO 3984 MARZO 2024 DANUBIO BETTY MEJIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3984-2024 ABRIL DANUBIO BETTY MEJIA .	CTO 3984-2024 ABRIL DANUBIO BETTY MEJIA .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3984-2024 MAYO DANUBIO BETTY MEJIA .	CTO 3984-2024 MAYO DANUBIO BETTY MEJIA ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3984-2024 JUNIO DANUBIO BETTY MEJIA .	CTO 3984-2024 JUNIO DANUBIO BETTY MEJIA ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3984-2024 JULIO DANUBIO BETTY MEJIA.	CTO 3984-2024 JULIO DANUBIO BETTY MEJIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3984-2024 AGOSTO DANUBIO BETTY MEJIA.	CTO 3984-2024 AGOSTO DANUBIO BETTY MEJIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3984-2024 SEPTIEMBRE DANUBIO BETTY MEJIA.	CTO 3984-2024 SEPTIEMBRE DANUBIO BETTY MEJIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3984-2024 OCTUBRE DANUBIO BETTY MEJIA.	CTO 3984-2024 OCTUBRE DANUBIO BETTY MEJIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3984-2024 NOVIEMBRE DANUBIO BETTY MEJIA.	CTO 3984-2024 NOVIEMBRE DANUBIO BETTY MEJIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3984-2024 DICIEMBRE DANUBIO BETTY MEJIA.	CTO 3984-2024 DICIEMBRE DANUBIO BETTY MEJIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3984-2025 ENERO DANUBIO BETTY MEJIA.pdf	CTO 3984-2024 ENERO DANUBIO BETTY MEJIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) BETTY KARINA MEJIA SEVERICHE identificado(a) con Cedula Ciudadania 1030537191, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20191028	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 4 días del mes de Febrero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27719546

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Medellín, 04 de febrero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que BETTY KARINA MEJIA SEVERICHE identificado(a) con C1030537191 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10305371912503545718

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.11

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BETTY KARINA MEJIA SEVERICHE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1030537191,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de diciembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **04/02/2025**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora BETTY KARINA MEJIA SEVERICHE** con **Cédula de Ciudadanía** número **1030537191**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570004870277185**
Fecha de apertura	**26/06/2008**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141141259812

(415)7707212489984(8020) 000014114125981 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 0 5 3 7 1 9 1	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 0 5 3 7 1 9 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEJIA	SEVERICHE	BETTY	KARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 59 SUR 10 23 TO 4 AP 203

42. Correo electrónico: karinaseveriche20@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 8 4 1	3 2 1 3 2 8 5 4 3 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 2	2 0 0 7 1 2 2 2	8 6 9 9	2 0 0 7 1 2 2 2				5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 11 - 01 / 20 : 40: 10

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MEJIA SEVERICHE BETTY KARINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO