

**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           | DIANA CAROLINA FAUSTINO RUBIO  | <b>Número de Documento:</b> | 1022977338                         |                      |   |        |
| <b>Correo Electrónico:</b>   |               | rubhiokritho@gmail.com         | <b>Número Telefónico:</b>   | 3229206596                         |                      |   |        |
| <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>                 | 3997-2024                           | <b>Año Contrato:</b> | 2024 | <b>CDP Contrato Inicial:</b> | 465 |
| <b>Perfil:</b>                       | HIGIENISTA ORAL                     |                      |      |                              |     |
| <b>Dirección a la que Pertenece:</b> | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS |                      |      |                              |     |
| <b>Unidad de Servicios:</b>          | USS MARICHUELA                      |                      |      |                              |     |

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

| Centro de Costos                    | Dirección                           | Unidad   | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total    | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--------------|--------------------------|------------|----------|--------------------------------|
| E01UP                               | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS DESTINO  | 99           | 0                        | 9155       | \$906345 | 77.5%                          |
| <b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b> | <b>\$ 906345</b>                    | <b>NOVECIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS</b> |              |                          |            |          |                                |

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

|                                     |                     |                          |                    |  |            |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|--|------------|
| <b>Fecha de Inicio del Contrato</b> | 2024-02-01          |                          |                    | <b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b> | 2024-04-30 |
| <b>No. Prorroga</b>                 | <b>Fecha Inicio</b> | <b>Fecha Terminación</b> | <b>No. Adición</b> | <b>Valor Adición</b>                             | <b>CDP</b> |
| 1                                   | 2024-04-01          | 2024-06-30               | 1                  | \$ 3340560                                       | 1013       |
| 2                                   | 2024-06-01          | 2024-08-31               | 2                  | \$ 3448320                                       | 1541       |
| 3                                   | 2024-08-01          | 2024-10-31               | 3                  | \$ 3807520                                       | 2136       |
| 4                                   | 2024-10-01          | 2024-11-30               | 4                  | \$ 1885800                                       | 2617       |
| 5                                   | 2024-11-01          | 2024-12-31               | 5                  | \$ 1590130                                       | 2773       |
| 6                                   | 2024-12-31          | 2025-01-09               | 6                  | \$ 510779  | 2962       |

Carrera 20 No. 47 b - 33 Sur --- Código postal: 110611

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

| <b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>                     |            |                                 |   |                         |      |                             |  |  |
|--|------------|---------------------------------|---|-------------------------|------|-----------------------------|--|--|
| 7  | 2024-12-31 | 2025-01-20                      | 7   | \$ 624371               | 26   |                             |  |  |
| 8  | 2024-12-31 | 2025-01-20                      | 8   | \$ 624371               | 26   |                             |  |  |
| 9  | 2024-12-31 | 2025-01-09                      | 9   | \$ 510779               | 2962 |                             |  |  |
| 10   | 2025-01-01 | 2025-01-09                      | 10  | \$ 510779               | 2962 |                             |  |  |
| 11   | 2025-01-09 | 2025-01-20                      | 11  | \$ 624371               | 26   |                             |  |  |
| <b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>                     |            | <b>Mes Cuenta de Cobro</b>      |   | <b>Valor a Pagar</b>    |      |                             |  |  |
| 1  |            | FEBRERO                         |   | \$ 1670280              |      |                             |  |  |
| 2  |            | MARZO                           |   | \$ 1670280              |      |                             |  |  |
| 3  |            | ABRIL                           |   | \$ 1670280              |      |                             |  |  |
| 4  |            | MAYO                            |   | \$ 1670280              |      |                             |  |  |
| 5  |            | JUNIO                           |   | \$ 1742120              |      |                             |  |  |
| 6  |            | JULIO                           |   | \$ 1867840              |      |                             |  |  |
| 7  |            | AGOSTO                          |   | \$ 1724160              |      |                             |  |  |
| 8  |            | SEPTIEMBRE                      |   | \$ 1769060              |      |                             |  |  |
| 9  |            | OCTUBRE                         |   | \$ 1912740              |      |                             |  |  |
| 10   |            | NOVIEMBRE                       |   | \$ 1683230              |      |                             |  |  |
| 11   |            | DICIEMBRE                       |   | \$ 1702830              |      |                             |  |  |
| 12   |            | ENERO                           |   | \$ 906345               |      |                             |  |  |
| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>                              |            | <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b> |   | <b>PAGOS REALIZADOS</b> |      | <b>SALDO DEL CONTRATO</b>   |  |  |
| \$ 5010840   |            | \$ 22488620                     |   | \$ 19989445             |      | \$ 2499175                  |  |  |
| <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 | 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 CONSULTA DE HIGIENE ORAL EN EL AREA DE ODONTOLOGIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR , DURANTE EL TIEMPO DE DISPONIBILIDAD INDICADO A SU PROPUESTA PARTICIPAR SEGUN SU COMPETENCIA EN LA ATENCIÓN QUE DEBA REALIZAR EL CONTRATANTE A LOS DIFERENTES USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE VIGILEN SU ACTUAR EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD . " DILIGENCIAR DE FORMA CLARA , CORRECTA Y OPORTUNAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA SUBRED Y LA HISTORIA CLINICA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE " | -AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL       |
| 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.   | -PARTICIPAR SEGUN SU COMPETENCIA EN LA ATENCIÓN QUE DEBA REALIZAR EL CONTRATANTE A LOS DIFERENTES USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE VIGILEN SU ACTUAR EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD .  | -AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL       |
| 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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya) | -DILIGENCIAR DE FORMA CLARA , CORRECTA Y OPORTUNAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA SUBRED Y LA HISTORIA CLINICA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE "   | -PROGRAMACIÓN POR PARTE DEL LIDER |
| 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.   | - CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E "   | -PROGRAMACIÓN POR PARTE DEL LIDER |
| 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.  | -APOYAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN PRO DE UNA MEJOR ATENCIÓN .   | -PROGRAMACIÓN POR PARTE DEL LIDER |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.  | -PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACIÓN DE ESTILOS , HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE , MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACIÓN .  | -RIPS, INFORME DE ACTIVIDADES     |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL   |                       |               |                |         |  |                            |  |                  |
|--|-----------------------|---------------|----------------|---------|--|----------------------------|--|------------------|
| Periodo al que corresponde el pago   |                       | Fecha de Pago |                |         | Número de Planilla                                     | Factura Electrónica        | Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior | \$ 1702830       |
| AÑO  | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA     |  |                            |  |                  |
| 2024   | DICIEMBRE             | 2025          | 01             | 10      | 1068763133   | -                          |  |                  |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras  |                       |               |                |         | UN MILLON SETECIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTAPESOS |                            |  |                  |
| Item   |                       |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social                | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado   |
| Pensionado   |                       |               |                | NO      | PORVENIR   |                            | \$ 138667  | \$ 208000        |
| Salud  |                       |               |                |         | CAPITAL SALUD  | \$ 866666.66666667         | \$ 108333  | \$ 162500        |
| ARL  |                       |               |                | 3       | SURA   |                            | \$ 21112   | \$ 31700         |
| Caja de Compensación   |                       |               |                | NO      |  | <b>Total</b>               | <b>\$ 251524</b>                                 | <b>\$ 402200</b> |
| INFORMACIÓN DE PAGO  |                       |               |                |         |  |                            |  |                  |
| Entidad Bancaria   | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |  | Número de Cuenta           | 0550488440847157                                 |                  |
| HISTÓRICO  |                       |               |                |         |  |                            |  |                  |
| OBSERVACIÓN  |                       |               |                |         | USUARIO  |                            | FECHA  |                  |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES  |                       |               |                |         | DIANA CAROLINA FAUSTINO RUBIO                          |                            | 2025-01-28 14:46:24                              |                  |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN   |                       |               |                |         | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA                         |                            | 2025-01-30 07:52:07                              |                  |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN  |                       |               |                |         | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                              |                            | 2025-01-30 10:15:36                              |                  |
| 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 15:49:07                              |                  |

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**

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

[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025





Búsqueda  Menú  Ir a

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

< Evaluación de la Entidad Estatal  >

Cancelar

- 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

**VER CONTRATO**

### Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

### Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

**Identificación 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                       |
|---|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CTO 3997 FEBRERO USS MEISSEN 2024.pdf            | CTO 3997 FEBRERO 2024.pdf               | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 3997 MARZO 2024 USS MEISSEN.pdf (Archivado)  | CTO 3997 MARZO 2024 USS MEISSEN.pdf     | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 3997 MARZO 2024 USS MEISSEN .pdf (Archivado) | CTO 3997 MARZO 2024 USS MEISSEN .pdf    | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 3997 ABRIL USS MEISSEN.pdf (Archivado)       | CTO 3997 ABRIL USS MEISSEN.pdf          | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO - 3997 ABRIL MEISSEN (Archivado)             | CTO - 3997 CAROLINA ABRIL MEISSEN.pdf   | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 3997 MARZO 2024 USS MEISSEN-.pdf             | CTO 3997 MARZO 2024 USS MEISSEN-.pdf    | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO - 3997 ABRIL 2024 USS MEISSEN.pdf            | CTO - 3997 ABRIL 2024 USS MEISSEN.pdf   | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 3997- MAYO 2024 USS MEISSEN.pdf              | CTO 3997- MAYO 2024 USS MEISSEN.pdf     | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 3997 JUNIO 2024 USS MEISSEN.pdf              | CTO 3997 JUNIO 2024 USS MEISSEN.pdf     | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 3997 JULIO 2024 USS MEISSEN.pdf              | CTO 3997 JULIO 2024 USS MEISSEN.pdf     | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 3997 AGOSTO 2024 USS MEISSEN .pdf            | CTO 3997 AGOSTO 2024 USS MEISSEN .pdf   | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 3997 SEPTIEMBRE USS MEISSEN.pdf              | CTO 3997 SEPTIEMBRE USS MEISSEN.pdf     | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 3997 OCTUBRE2024 USS MEISSEN.pdf (Archivado) | CTO 3997 OCTUBRE2024 USS MEISSEN.pdf    | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 3997 OCTUBRE 2024 USS MEISSEN..pdf           | CTO 3997 OCTUBRE 2024 USS MEISSEN..pdf  | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO 3997 NOVIEMBRE 2024 USS MEISSEN.pdf          | CTO 3997 NOVIEMBRE 2024 USS MEISSEN.pdf | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTO3997 DICIEMBRE 2024 USS MEISSEN.pdf           | CTO3997 DICIEMBRE 2024 USS MEISSEN.pdf  | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |

Eliminar seleccionado     Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal  >