

**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 del Contratista: | FLOR ESMERALDA GARZON MENDOZA | | Número de Documento: | 53093968 |
| Correo Electrónico: | MONIS.2005@HOTMAIL.COM | | Número Telefónico: | 3102923189 |
| Nombre del Supervisor: | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | Cargo: | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS | Código Grado: - 009-05 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|------|------------------------------|-----|
| No. Contrato: | 3979-2024 | Año Contrato: | 2024 | CDP Contrato Inicial: | 465 |
| Perfil: | HIGIENISTA ORAL | | | | |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| Unidad de Servicios: | USS MARICHUELA | | | | |

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--------------|--------------------------|------------|----------|--------------------------------|
| E01VAN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS CANDELARIA LA NUEVA | 101 | 0 | 9155 | \$924655 | 79.1% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 924655 | NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS | | | | | |

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 | \$ 3708740 | 1541 |
| 3 | 2024-08-01 | 2024-10-31 | 3 | \$ 4148760 | 2136 |
| 4 | 2024-10-01 | 2024-11-30 | 4 | \$ 1499660 | 2617 |
| 5 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 5 | \$ 1564090 | 2773 |
| 6 | 2024-12-31 | 2025-01-09 | 6 | \$ 501249 | 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 | 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 | \$ 501249 | 2962 |
| 10 | 2025-01-01 | 2025-01-09 | 10 | \$ 501249 | 2962 |
| 11 | 2025-01-09 | 2025-01-20 | 11 | \$ 624371 | 26 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | | Mes Cuenta de Cobro | | Valor a Pagar | |
| 1 | | FEBRERO | | \$ 1670280 | |
| 2 | | MARZO | | \$ 1670280 | |
| 3 | | ABRIL | | \$ 1670280 | |
| 4 | | MAYO | | \$ 1849880 | |
| 5 | | JUNIO | | \$ 1697220 | |
| 6 | | JULIO | | \$ 1724160 | |
| 7 | | AGOSTO | | \$ 1975600 | |
| 8 | | SEPTIEMBRE | | \$ 1984580 | |
| 9 | | OCTUBRE | | \$ 1598440 | |
| 10 | | NOVIEMBRE | | \$ 1719500 | |
| 11 | | DICIEMBRE | | \$ 1702830 | |
| 12 | | ENERO | | \$ 924655 | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | | PAGOS REALIZADOS | |
| \$ 5010840 | | \$ 22649510 | | \$ 20187705 | |
| SALDO DEL CONTRATO | | | | \$ 2461805 | |
| 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | -Conocer y aplicar los Protocolos, Manuales y Procedimientos Institucionales, en especial los relacionados. | | -Propuesta presentada. | |
| 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. | - Asistir al profesional en la preparación de los materiales odontológicos e instrumental para cada procedimiento y registro de odontograma en historia clínica. | | -Apoyo odontología. | |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|--|---|---|
| 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) | - Asistir al profesional de odontología en la realización de los procedimientos de salud oral. | - Apoyo odontología. |
| 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. | - Realizar las actividades de desinfección, esterilización y preparación de los equipos, insumos e instrumental para que se encuentren en condiciones óptimas para la prestación adecuada de los servicios, bioseguridad. | - Control documental. Almera, dinámica web, ETC |
| 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. | - Orientar al usuario, Cumplimiento de Rutas de Atención en salud según ciclo vital de acuerdo con el Modelo de Atención en Salud. | - Demanda inducida, Orientar a los usuarios a los de mas servicios. |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | - Realizar las actividades de desinfección, esterilización y preparación de los equipos, insumos e instrumental para que se encuentren en condiciones óptimas para la prestación adecuada de los servicios. | - Formato de limpieza y desinfección, control temperatura y humedad, insumos, limpieza y desinfección de consultorios, formato de uso de fresas, Agendamiento de cita, confirmación de agendas entre otros. |

| 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 | |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2024 | DICIEMBRE | 2025 | 01 | 15 | 1068801234 | - | \$ 1702830 | |
| 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 | | | | | FAMISANAR | \$ 866666.66666667 | \$ 108333 | \$ 162500 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | \$ 21112 | \$ 31700 |
| Caja de Compensación | | | | SI | COMPENSAR | Total | \$ 251524 | \$ 402200 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | | Número de Cuenta | 4870422732 | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | USUARIO | | FECHA | | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | FLOR ESMERALDA GARZON MENDOZA | | 2025-01-27 18:28:34 | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | | 2025-01-30 08:10:31 | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | | 2025-01-30 10:13:49 | | |
| 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 15:48:50 | | |

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 de la Planilla Pagada | |
|--|--|
| Nit de comercio Operador de Información | 900097333-9 |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A. |
| Descripción | Pago de SuAporte |
| Fecha | 2025-01-15, 09:30:33 AM en horario extendido |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | diciembre de 2024 |
| Periodo de Cotización Para Salud | diciembre de 2024 |
| Empresa | ESMERALDA GARZON |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 53093968 |
| Código Sucursal (Nombre) | () |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 8820623280 / 1068801234 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 33605046 |
| Banco | (1023) - BANCO DE OCCIDENTE |
| Valor | \$ 428.200 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|----------------|--------|---|------------------|----------------|----------------------|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | \$ 208.000 | \$ 0 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | \$ 162.500 | \$ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | \$ 31.700 | \$ 0 |
| N860066942 | CCF24 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | 1 | \$ 26.000 | \$ 0 |
| SubTotales: | | | | \$ 428.200 | \$ 0 |
| Total a Pagar: | | | | | \$ 428.200 |





Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

Datos guardados

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 | | |
|--------------------------|---|---|-------------|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/> | CTO-3979-2024 FEBRERO USS CANDELARIA.pdf | CTO-3979-2024 FEBRERO USS CANDELARIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO-3979-2024 MARZO USS CANDELARIA.pdf | CTO-3979-2024 MARZO USS CANDELARIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO-3979-2024 ABRIL USS CANDELARIA.pdf | CTO-3979-2024 ABRIL USS CANDELARIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO-3979-2024 MAYO USS CANDELARIA.pdf | CTO-3979-2024 MAYO USS CANDELARIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO-3979-2024 JUNIO USS CANDELARIA.pdf | CTO-3979-2024 JUNIO USS CANDELARIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO-3979-2024 JULIO USS CANDELARIA.pdf | CTO-3979-2024 JULIO USS CANDELARIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO-3979-2024 - AGOSTO CANDELARIA.pdf | CTO-3979-2024 - AGOSTO CANDELARIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | cto-3979-2024septiembre uss candelaria.pdf | cto-3979-2024septiembre uss candelaria.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 3979-2024 OCTUBRE CANDELARIA.pdf | CTO 3979-2024 OCTUBRE CANDELARIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | cto-3979-2024 noviembre uss candelaria.pdf (Archivado) | cto-3979-2024 noviembre uss candelaria.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | cto-3979-2024-noviembre Esmeralda.pdf | cto-3979-2024-noviembre Esmeralda.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | cto-3979-2024 diciembre candelaria esme.pdf (Archivado) | cto-3979-2024 diciembre candelaria esme.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | cto 3979-2024 diciembre candelaria esme.pdf | cto 3979-2024 diciembre candelaria esme.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >