| | | |
|---|---|---|
| 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:** | GLORIA ESPERANZA CEBALLOS SIERRA | | **Número de Documento:** | 51743908 | |
| **Correo Electrónico:** | gloriaeceballos@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3204958966 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | **Cargo:** | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3365-2025 | **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 MANUELA BELTRÁN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E01VJN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS MANUELA BELTRÁN | 83 | 0 | 10034 | $832822 | 133.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 832822** | **OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOSPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 832822 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 14930592** | **$ 14930592** | **$ 832822** | **$ 14097770** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|


***© Siasur - 2025***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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. | -REALIZACION DE ACTIVIDAES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO,LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS, LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION, 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 | -ATENCION A USUARIOS QUE REQUIEREN DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA | -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. | -REALIZACION DE ACTIVIDAES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO,LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS, LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION, 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 LENTES DE CONTROL, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y / O SOPORTES REQUERIDA , 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. | -REALIZACION DE PEDIDO MANEJO DE BODEGA DE INSUMOS Y KARDEX | -FORMATO DE LA SUBRED SUR QUE APLICA PARA ESTE PROCESO |
| 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. | -REALIZACION DE ACTIVIDAES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO,LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS, LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION, 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. | -BRINDA ATENCION 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 LINIMENTOS MANUALES QUE REGULAR EL PERFIL | -FORMATOS DE LA SUBRED SUR QUE APLICA PARA ESTE PROCESO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Realizar gestión de agendas del servicio de odontología. | -BRINDANDO A LAOS PACIENTES INFORMACION PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIOS Y DIRECCIONAMIENTO LOS DEMÁS SERVICIOS PARA UNA ATENCION INTEGRAL | -REGISTRO DE FORMATOS ENTREAGADOS 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 CORRESPONDE AL OBJETIVO DEL CONTRATO, PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y AQUELLAS INCLUIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS ESTANDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | -FORMATOS 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 REINDUCCION PROGRAMADA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES PROGRAMADAS | -REQUISITOS INSTITUCIONALES |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DE BOGOTÁ | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 015008709 |

**HISTÓRICO**

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GLORIA ESPERANZA CEBALLOS SIERRA | 2025-02-04 15:48:08 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GLORIA ESPERANZA CEBALLOS SIERRA | 2025-02-04 15:50:53 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | 2025-02-04 15:53:42 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-02-05 15:30:10 |
| 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 15:48:41 |

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**

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**GLORIA ESPERANZA CEBALLOS SIERRA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **51.743.908**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que Gloria Esperanza Ceballos Sierra, identificado(a) con CC número 51743908, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 51743908 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Gloria Esperanza Ceballos Sierra |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 21/05/1964 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/08/2023 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 01/08/2023 |
| NIVEL SISBEN | No aplica |
| EMPLEADOR(ES)* | |

CEDULA DE CIUDADANIA 51743908 GLORIA ESPERANZA CEBALLOS SIERRA Desde 01/08/2023 - Vigente

Generado por interfaces 04/02/2025

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.**

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que GLORIA ESPERANZA CEBALLOS SIERRA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 51.743.908 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 015008709, abierta/o desde el 17/7/2003.

Se expide en Bogotá el día 4 del mes de Febrero del año 2025 con destino a: subred sur



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

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 GLORIA ESPERANZA CEBALLOS SIERRA identificado(a) con C51743908 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:C517439082503542271

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.11

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Increase Contrast

UTC -5 12:32:44
GLORIA ESPERAZA C...



Leads Manager | Sales Manager | Options | I Want To ...

Search...

Work Area → Configuration Manager → Sales Contract Management → **View Contract**

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 **Contract Execution**
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

## Contract Execution

○ Percentage ○ ItemReception

## Contract Invoice

**Registration authorization is needed?** ○ Yes ◉ No

| Payment ID | Invoice Nr | Issue Date | Reception Date | Invoice Total Value | State |
|---|---|---|---|---|---|

*No items found...*

Create

## Contract Execution Documents

| | Description | File Name | Uploaded by | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2025-2023 ENERO 2024.pdf (Archived) | 2025-2023 ENERO 2024.pdf | Supplier | download | Detail |
| | ET 3994 2024 FEBRERO USS MANUELA.pdf (Archived) | ET 3994 2024 FEBRERO USS MANUELA.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CTO 3994 2024 FEBRERO USS MANUELA.pdf | CTO 3994 2024 FEBRERO USS MANUELA.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CTO 3994-2024 MARZO MANUELA BELTRAN.pdf | CTO 3994-2024 MARZO MANUELA BELTRAN.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CTO 3994-2024 ABRIL MANUELA BELTRAN.pdf | CTO 3994-2024 ABRIL MANUELA BELTRAN.pdf | Supplier | download | Detail |
| | CTO 3994-2024 MAYO MANUELA BELTRAN.pdf (Archived) | CTO 3994-2024 MAYO MANUELA BELTRAN.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CTO 3994-2024 MAYO MANUELA BELTRAN (2).pdf | CTO 3994-2024 MAYO MANUELA BELTRAN (2).pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CTO 3994 JUNIO MANUELA BELTRAN.pdf | CTO 3994 JUNIO MANUELA BELTRAN.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CTO 3994-2024 JULIO MANUELA BELTRAN GLORIA CEBALLOS . | CTO 3994-2024 JULIO MANUELA BELTRAN GLORIA CEBALLOS .pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CTO 3994-2024 AGOSTO MANUELA BELTRAN GLORIA CEBALLOS . | CTO 3994-2024 AGOSTO MANUELA BELTRAN GLORIA CEBALLOS .pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CTO 3994-2024 SEPTIEMBRE MANUELA BELTRAN GLORIA CEBALLOS . | CTO 3994-2024 SEPTIEMBRE MANUELA BELTRAN GLORIA CEBALLOS .pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CTO 3994-2024 OCTUBRE MANUELA BELTRAN GLORIA CEBALLOS . | CTO 3994-2024 OCTUBRE MANUELA BELTRAN GLORIA CEBALLOS .pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CTO 3994-2024 NOVIMEBRE MANUELA BELTRAN.pdf | CTO 3994-2024 NOVIMEBRE MANUELA BELTRAN.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CTO 3994-2024 DICIEMBRE MANUELA BELTRAN.pdf | CTO 3994-2024 DICIEMBRE MANUELA BELTRAN.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CTO 3994-2024 ENERO MANUELA BELTRAN.pdf | CTO 3994-2024 ENERO MANUELA BELTRAN.pdf | Supplier | download | Detail |

Remove selected | Upload new

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda English

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.