

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-11-01	Hasta:	2024-11-30			
Nombre Contratista:	del	RODRIGO ANDRES GUEVARA GUALDRON		Número de Documento:	79718507		
Correo Electrónico:	gasisstanza@gmail.com			Número Telefónico:	3144718307		
Nombre Supervisor:	del	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	-	009-05
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	4590-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	911		
Perfil:	ODONTÓLOGO						
Dirección a la que Perteneces:	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
E01TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	121	0	18410	\$2227610	65.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2227610	DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS DIEZPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2024-04-02			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	\$ 2798320	1541		
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 5154800	2136		
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 1325520	2617		
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 2393300	2773		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1		ABRIL	\$ 2669450
2		MAYO	\$ 2577400
3		JUNIO	\$ 2577400
4		JULIO	\$ 2577400
5		AGOSTO	\$ 1159830
6		SEPTIEMBRE	\$ 2835140
7		OCTUBRE	\$ 2577400
8		NOVIEMBRE	\$ 2227610
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 3424260		\$ 21944720	\$ 19201630
			\$ 2743090
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 (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.	--atención integral a los usuarios y sus familias con trato amable, humanizado y respetuoso, implementando los protocolos de bioseguridad, aplicación guías de práctica clínica de manejo para cada caso en especial, información de cada procedimiento a realizar y firma del consentimiento por parte del paciente o acudiente y demás procesos que ameriten la atención odontológica integral	--registro adecuado de las historias clínicas y evoluciones de cada usuario, en dinámico, registro físico de los consentimientos informados de cada usuario, los cuales se entregan a gestión documental
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.	--Valoración atención odontológica integral de los usuarios que asisten a la consulta odontológica, programada, preferencial y consulta de urgencias, realizando seguimiento hasta culminar su tratamiento de manera satisfactoria.	-registro en dinámica de todas las consultas realizadas durante el mes. Registro en formatos en físico de las valoraciones de urgencias.
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.	-actividades de información, educación y comunicación en cuanto a temas de autocuidado y cuidado en salud oral e integral en todos los usuarios y sus familias	-registro en dinámica de las consultas realizadas durante el mes donde se especifican las acciones de comunicación, educación e información.
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.	--asistencia técnica a reuniones de equipo de salud oral donde se realiza fortalecimiento y evidencia retroalimentación de temas relacionado	---actas y listados de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	--registro integral de la historia clínica y evolución de cada atención en el usuario que asiste a la consulta odontológica teniendo en cuenta los criterios de diligenciamiento de la historia clínica	--registro en dinámica de todas las consultas realizadas durante el mes teniendo en cuenta los criterios de adecuada diligenciamiento de una historia clínica.
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.	--realizar canalización y seguimiento de usuarios a los diferentes servicios de salud y sociales a los que tiene derecho según la necesidad	--derecho según la necesidad. registro en dinámica de estas acciones de canalización. Canalización a ruta de atención integral por consumo de spa: rutas.pa.subredsur1@gmail.com, usuarios que se detectan con necesidad.
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	--canalización de usuarios a los diferentes servicios de salud y sociales a los que tiene derecho según la necesidad. realizar notificaciones a SISVESO, realizar interconsultas con los diferentes profesionales de acuerdo a la necesidad de cada usuario	--registro en dinámica de estas acciones de canalización. Canalización a ruta de atención integral por consumo de spa : rutas.pa.subredsur1@gmail.com, usuarios que se detectan con necesidad. Envío notificaciones formato sisveso
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--verificar la historia clínica evidenciando el estado de salud del paciente para brindarle una atención segura, responsable y humanizada, actualizar antecedentes médicos y personales de cada usuario y sus familias, mantener la historia clínica actualizada, fortalecer en cada consulta la importancia de cuidado y autocuidado en salud	--registro en dinámica.

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		\$ 2577400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	81137695	-			
2025	OCTUBRE	2024	11	25					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 211400	
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 165200	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 32300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 408900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	63965448278	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					RODRIGO ANDRES GUEVARA GUALDRON			2024-11-28 13:46:52	
RECHAZADO SUPERVISOR					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA			2024-11-28 15:04:35	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					RODRIGO ANDRES GUEVARA GUALDRON			2024-11-28 21:26:49	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA			2024-11-29 18:43:56	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-11-30 11:19:58	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-12-11 11:05:56	

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79718507	Rodrigo Andres Guevara Gualdrón		CLL 95 # 71-75	3144718307	rodrigoandresguevara@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	25/11/2024	81137695	\$408.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	28	3.400	0	165.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	28	4.400	0	212.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	28	700	32.400			317	32.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	28	0	0	0
ICBF				
0	28	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	165.200
Pensión	1	208.000	211.400
Riesgos Laborales	1	31.700	32.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	408.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79718507	Rodrigo Andres Guevara Gualdrón		CLL 95 # 71-75	3144718307	rodrigoandresguevara@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-10	2024-10	I	25/11/2024	81137695	\$408.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Extranjero	Cotiz. anterior	Exonerado	NO	RET	TDE	TAE	TTP	VBP	VBT	SEN	ICB	USC	USC	APC	VBT	RE	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79718507	Guevara Gualdrón Rodrigo Andres	59	0		N																	230201	1.300.000	208.000	0	0		0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Tu Mi Delirio • Afro Cuban

Editar

CTO4590-2024-SEPTIEMBRE-US

planilla - gasistanza@gmail.co

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.12556610

Imagen de la galerí...Adobe AcrobatAdobe Acrobat

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

RODRIGO GUEVARA G...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Esitorio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

1 Modificación del contrato

2 Información general

3 Condiciones

4 Bienes y servicios

5 Documentos del Proveedor

6 Documentos del contrato

7 Información presupuestal

8 Ejecución del Contrato

9 Modificaciones del Contrato

10 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SíNo

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ ARL SURA 79718507 CTO 4590-2024.pdf	ARL SURA 79718507 CTO 4590-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
CTO 4590 -2024-ABRIL-USSTUNAL.pdf (Archivado)	CTO 4590 -2024-ABRIL-USSTUNAL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CTO 4590-2024-MAYO-USSTUNAL.pdf (Archivado)	CTO 4590-2024-MAYO-USSTUNAL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTO4590-2024-ABRIL-USSTUNAL.pdf	CTO4590-2024-ABRIL-USSTUNAL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTO4590-2024-MAYO-USSTUNAL.pdf	CTO4590-2024-MAYO-USSTUNAL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTO4590-2024-JUNIO -USSTUNAL..pdf	CTO4590-2024-JUNIO -USSTUNAL..pdf	Proveedor Descargar Detalle
CTO4590-2024-JULIO-USSTUNAL.pdf (Archivado)	CTO4590-2024-JULIO-USSTUNAL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CTO4590-2024-AGOSTO-USSTUNAL.pdf (Archivado)	CTO4590-2024-AGOSTO-USSTUNAL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CTO4590-2024-JULIO-USSTUNAL.PDF (Archivado)	CTO4590-2024-JULIO-USSTUNAL.PDF	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTO 4590-2024-AGOSTO-USSTUNAL.pdf	CTO 4590-2024-AGOSTO-USSTUNAL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTO4590-2024-SEPTIEMBRE-USSTUNAL.pdf	CTO4590-2024-SEPTIEMBRE-USSTUNAL.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VORTAL 2019

Términos de uso

Normativa

Soporte Remoto

Ayuda

Español (Colombia)

018000-52-0808

www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Buscar

19°C Nublado

1:05 p.m.

28/11/2024