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:**	2025-08-01	**Hasta:**	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	ESTEPHANIE ROZO HERNANDEZ		**Número de Documento:**	1012383926	
Correo Electrónico:	estephanierozo@gmail.com		**Número Telefónico:**	3204628525	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	**Cargo:**	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	**Código - Grado:**	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3408-2025	**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 VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	186	12	10577	$2094246	112.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2094246**	**DOS MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 3597436	1314

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 923128
2	FEBRERO	$ 1866324
3	MARZO	$ 1967322
4	ABRIL	$ 1967322

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 1967322
6	JUNIO	$ 1967322
7	JULIO	$ 1967322
8	AGOSTO	$ 2094246

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14930592	**$ 18528028**	**$ 14720308**	**$ 3807720**

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.	-Tiempo completo por prestación de servicios .	-Agendamiento Institucional
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	-se realiza actividades de promoción y prevención al paciente que consulte, hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio bajo los principios del modelo de atención institucional	-Registros institucionales
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.	-Brindar información y educación al usuario sobre sus estado de salud, acorde con las gpc institucional	-Registros clínicos dinámica gerencial
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).	-Hacer los registros clínicos pertinentes de la atención en salud en dinámica generencial	-Registros clínicos dinámica gerencial
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.	-Cumplir Con Las Normas Y Procedimientos Técnicos Y Administrativos De La Subred Integrada De Servicios De Salud E.S.E	-Aportes para actualización de gpc, formatos institucionales

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Direccionar a los usuarios a los diferentes servicios que requiera de acuerdo a sus necesidades de salud y a las RIAS	-Registros clínicos dinámica gerencial
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realiza acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Registros y formatos institucionales
8	Cumplir con los procesos de bioseguridad en salud oral acorde a la documentación institucional.	-Se realizan actividades con los procesos de bioseguridad en salud oral acorde a la documentación institucional.	-Formatos institucionales
9	Realizar gestión de agendas del servicio de odontología. 10). Participación activa en procesos de habilitación, acreditación, certificación IAMII, ULC con diligenciamiento listas asistencia, pre y postest de apropiación de conocimiento.	-Se realiza actividades de agendamiento del servicio de odontología. se participa activamente en los procesos de habilitación, acreditación, certificación IAMII, ULC con diligenciamiento listas asistencia, pre y postest de apropiación de conocimiento.	-Diligenciamiento listas asistencia, Regitro de llamadas y correo electronico y Dinamica web
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir al odontologo general y / o especialista, preparando al paciente y asistiendolo en cada procedimiento	-Programacion por parte del líder

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	$ 1967322
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9489289055	-		
2025	**JULIO**	**2025**	**08**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOSPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		NUEVA EPS		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	045982332

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEPHANIE ROZO HERNANDEZ	2025-08-26 08:47:30
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2025-08-26 10:28:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEPHANIE ROZO HERNANDEZ	2025-08-26 10:31:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2025-08-26 21:24:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-08-27 12:06:03

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.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012383926		ROZO HERNANDEZ ESTEPHANIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA78 NO 59 22 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7820170	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	89289055	9489289055	I	2025/08/08	2025/08/12	BANCO AV VILLAS	4	$441,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	1012383926	ROZO ESTEPHANIE																	23020 1	30	EPS037	30		0	14-11	30	2.436%	0	No
Total		**Afiliados(1)**																											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012383926		ROZO HERNANDEZ ESTEPHANIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA78 NO 59 22 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7820170	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	89289055	9489289055	I	2025/08/08	2025/08/12	BANCO AV VILLAS	4	$441,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				1	$440,500	$1,200	$0	$441,700

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		
☐	CTO 3408-2025 ENERO.pdf	CTO 3408-2025 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3408-2025 FEBRERO.pdf. (Archivado)	CTO 3408-2025 FEBRERO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3408-2025-FEBRERO.pdf.pdf (Archivado)	CTO 3408-2025-FEBRERO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3408-2025-FEBRERO.pdf.pdf (Archivado)	3408-2025-FEBRERO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3408-2025-MARZO.pdf (Archivado)	3408-2025-MARZO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3408-2025-MARZO.pdf (Archivado)	3408-2025-MARZO.pdf (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3408-2025-ABRIL.pdf (Archivado)	3408-2025-ABRIL.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3408-2025-FEBRERO.pdf	3408-2025-FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3408-2025-MARZO.pdf (Archivado)	3408-2025-MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3408-2025--MARZO.pdf	3408-2025--MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3408-2025-ABRIL.pdf	3408-2025-ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3408-2025- MAYO.pdf	3408-2025- MAYO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3408-2025- JUNIO.pdf (Archivado)	3408-2025- JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3408--2025- JUNIO.pdf	3408--2025- JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3408--2025- JULIO.pdf.pdf	3408--2025- JULIO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

ESTEPHANIE ROZO HERNANDEZ

1012383926

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

22 de agosto de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

ERFuQrDcAj

SMAR SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

ESTEPHANIE ROZO HERNANDEZ

1012383926

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

22 de agosto de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ