

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	JENNIFER ROMERO VILLAREAL		Número de Documento:	1018404942	
Correo Electrónico:	je.lu.s1018@gmail.com		Número Telefónico:	3123455996	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3368-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
E01UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	186	3	10577	\$1999053	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1999053	UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y TRESPESOS					

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	\$ 5473366	1314
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 742516	
2		FEBRERO		\$ 1976698	
3		MARZO		\$ 1967322	
4		ABRIL		\$ 1967322	

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	MAYO	\$ 2115400	
6	JUNIO	\$ 2326940	
7	JULIO	\$ 2326940	
8	AGOSTO	\$ 2326940	
9	SEPTIEMBRE	\$ 1999053	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 14930592		\$ 20403958	\$ 17749131
			\$ 2654827
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.	REALIZACION DE ACTIVIDADES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION	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	SI EL SERVICIO REQUIERE ATENCION DE PACIENTES PARA PROMOCION Y PREVENCION POR HIGIENE ORAL	SE DAN RECOMENDACIONES AL PACIENTE Y/O FAMILIA EN EDUCACION EN SALUD ORAL
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.	ATENCION A USUARIOS QUE REQUIERAN SERVICIOS DE ODONTOLOGIA	REGISTRO DE FORMATOS ENTREGADOS A LOS PACIENTES
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).	DILIGENCIAAMIENTO DEL ODONTOGRAMA QUE REQUIERE EL PROFESIONAL	CLÍNICA DE HISTORIA
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.	SE REALIZA LA RESPECTIVA ACTUALIZACION DE LOS FORMATOS , CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y ACTUALIZACION SI LO REQUIERE DE LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD	SE LLEVA LOS FORMATOS DEL AREA DILIGENCIADOS , Y SE RECUERDA AL PROFESIONAL SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO , SE MANEJAN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD TANTO PARA EL PACIENTE COMO PARA EL CUIDADO DE NOSOTROS

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

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.	BRINDANDO A LOS PACIENTES INFORMACION PARA LA ATENCION DEL SERVICIO Y DIRECCIONANDO A LOS DEMAS SERVICIOS PARA UNA ATENCION INTEGRAL.BRINDANDO A LOS PACIENTES INFORMACION PARA LA ATENCION DEL SERVICIO Y DIRECCIONANDO A LOS DEMAS SERVICIOS PARA UNA ATENCION INTEGRAL.	REGISTRO DE FORMATOS ENTREGADOS A LOS PACIENTES
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	SE VERIFICA HISTORIAS CLINICAS DE SALUD ORAL , SE VERIFICA LAS NECESIDADES DE CADA PACIENTE	SE ESTA REALIZANDO SCANEOS Y CARGUE DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE PLAN DE CONTINGENCIA AL APLICATIVO DIMANICA WEB
8	Cumplir con los procesos de bioseguridad en salud oral acorde a la documentación institucional.	SE VERIFICAN LAS ACTUALIZACIONES A LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD , TANTO PARA EL PACIENTE COMO PARA LOS COLBORADORES DE LA SUBRED	SE REALIZA LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CADA UNIDAD ODONTOLOGIA SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD , ESTERILIZACION SEGUN PROTOCOLO
9	Realizar gestión de agendas del servicio de odontología.	SE REvisa A DIARIO LA DISPONIBILIDAD DE LAS AGENDAS DEL SERVICIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE AGENDAS LLENAS	SE ASIGNAN CITAS DESDE EL SERVICIO PARA LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE PARA REALIZAN TRATAMIENTO TERMINADOS, SE AGENDAN DOS PACIENTES EXTRAS A CADA PROFESIONAL PARA REEMPLAZAR LAS INASISTENCIAS , CON AUTORIZACION DE LOS MISMOS
10	Participación activa en procesos de habilitación, acreditación, certificación IAMII, ULC con diligenciamiento listas asistencia, pre y postest de apropiación de conocimiento.	ASISTO A REUNIONES PROGRAMADAS POR LA SUBRED PARA CAPACITACIONES	SE REALIZAN CURSOS REQUERIDOS POR LA SUBRED , SE REALIZAN PRE Y POSTEST DESPUES DE LAS REUNIONES
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	REALIZACION DE ACTIVIDADES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION	-FORMATO DE LA SUBRED SUR QUE APLICA PARA ESTE PROCESO

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		\$ 2326940
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	89293852	-			
2025	AGOSTO	2025	09	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228000
Salud					COMPENSAR			\$ 177938	\$ 178200
ARL					3	SURA		\$ 34676	\$ 34800
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 441000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0570007590395021	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JENNIFFER VILLARREAL ROMERO			2025-09-22 19:11:50	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA			2025-09-22 21:27:38	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-09-23 12:08:39	

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

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? ☐ Si ☒ 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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 3368-2025 ENERO 21 AL 31 USS BETANIA JENIFER ROMERO..pdf.pdf	CTO 3368-2025 ENERO 21 AL 31 USS BETANIA JENIFER ROMERO..pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3368-2025 FEBRERO USS BETANIA JENIFER ROMERO..pdf	CTO 3368-2025 FEBRERO USS BETANIA JENIFER ROMERO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3368-2025 MARZO USS BETANIA JENIFER ROMERO..pdf	CTO 3368-2025 MARZO USS BETANIA JENIFER ROMERO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3368-2025 ABRIL USS BETANIA JENIFER ROMERO...pdf	CTO 3368-2025 ABRIL USS BETANIA JENIFER ROMERO...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3368-2025 MAYO USS BETANIA JENIFER ROMERO...pdf.pdf	CTO 3368-2025 MAYO USS BETANIA JENIFER ROMERO...pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CTO 3368-2025 JUNIO USS BETANIA JENIFER ROMERO..pdf	CTO 3368-2025 JUNIO USS BETANIA JENIFER ROMERO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3368-2025 JULIO CAPS MARICHUELA JENIFER ROMERO..pdf.pdf (Archivado)	CTO 3368-2025 JULIO CAPS MARICHUELA JENIFER ROMERO..pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3368-2025 JULIO CAPS MARICHUELA JENIFER ROMERO..pdf.corregido.pdf	CTO 3368-2025 JULIO CAPS MARICHUELA JENIFER ROMERO..pdf.corregido.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3368-2025 AGOSTO CAPS MARICHUELA JENIFER ROMERO.pdf	CTO 3368-2025 AGOSTO CAPS MARICHUELA JENIFER ROMERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018404942	JENNIFFER ROMERO VILLARREAL		CLL 84 B SUR 8 D 18	7687548	je.lu.s1018@gmail.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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	10/09/2025	89293852	\$469.600	

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	178.000	0		0		0	1	200	0	178.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	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	34.700				34.700	1	100	34.800			347	34.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	1	100	28.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	178.000	178.200
Pensión	1	227.800	228.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	1	28.500	28.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018404942	JENNIFFER ROMERO VILLARREAL		CLL 84 B SUR 8 D 18	7687548	je.lu.s1018@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-08	I	10/09/2025	89293852	10
					TOTAL A PAGAR
					\$469.600

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IOE	MA	MAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional do 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	1018404942	ROMERO VILLARREAL JENNIFFER	59	0		N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

JENIFFER ROMERO VILLAREAL

1018404942

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNOS Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2 horas**

Para constancia se expide:

22 de septiembre de 2025