

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30			
Nombre Contratista:	del	GLORIA ESTELLA VILLADA HENAO	Número de Documento:	38756018			
Correo Electrónico:		gevh_198009@hotmail.com	Número Telefónico:	3213875492			
Nombre Supervisor:	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado:	-	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3356-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
E01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	186	4	10034	\$1906460	102.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1906460	UN MILLON NOVECIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS					

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	\$ 2779418	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 2247616	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 2190757	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 712414	
2	FEBRERO			\$ 1866324	

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
3	MARZO	\$ 1866324		
4	ABRIL	\$ 1866324		
5	MAYO	\$ 1926528		
6	JUNIO	\$ 1866324		
7	JULIO	\$ 2006800		
8	AGOSTO	\$ 1886392		
9	SEPTIEMBRE	\$ 1946596		
10	OCTUBRE	\$ 1956630		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14930592		\$ 22148383	\$ 17900656	\$ 4247727
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 Auxiliar 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 (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes, prestando asistencia técnica permanente al (los) profesionales.	-REALIZACIÓN DE CONSULTA DE HIGIENE ORAL EN EL AREA DE ODONTOLOGIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR , DURANTE EL TIEMPO DE DISPONIBILIDAD INDICADO A SU PROPUESTA.	-AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL	
2	Cumplir con los procesos de bioseguridad en salud oral acorde a la documentación institucional.	-REALIZAR ACTIVIDADES DE BIOSEGURIDAD DEACURDI A LOS MANUALESY PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	-DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DIARIOS DE SEGUIMIENTO	
3	Realizar gestión de agendas del servicio de odontología.	-GESTION DIARIA DE AGENDAMIENTO DE PACIENTES	-REGISTRO EN FORMATO	
4	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, socialización de derechos y deberes.	-socialización de derechos y deberes. COMUNITARIA PARTICIPAR SEGUN SU COMPETENCIA EN LA ATENCIÓN QUE DEBA REALIZAR EL CONTRATANTE A LOS DIFERENTES USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE VIGILEN SU ACTUAR EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	-AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL	
5	Adherirse al modelo de atención institucional.	-ADHERENCIA AL MODELO DE ATENCION EN SALUD	-REGISTROS, FORMATOS, LISTAS, DINAMICA WEB	

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Apoyar en el registro de la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados, 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).	-DILIGENCIAR DE FORMA CLARA , CORRECTA Y OPORTUNAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA SUBRED Y LA HISTORIA CLINICA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	-PROGRAMACIÓN POR PARTE DEL LIDER
7	Apoyar el diligenciamiento de fichas epidemiológicas y apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos garantizando las normas universales de bioseguridad.	-CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E	-PROGRAMACIÓN POR PARTE DEL LIDER
8	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.	-APOYAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN PRO DE UNA MEJOR ATENCIÓN .	-PROGRAMACIÓN POR PARTE DEL LIDER
9	Generación de informes solicitados confiables, oportunos, remisión listas chequeo seguras, consentimientos informados, causas de inatención e inasistencias, sisveso, entre otros.	-ASEGURAR QUE LA INFORMACION ADMINISTRATIVA SOLICITADA SE ENCUENTRE A DISPONIBILIDAD CUANDO SE REQUIERE	-FORMATOS, LISTAS, ACTAS , REPORTES
10	Participación activa en procesos de habilitación, acreditación, certificación IAMII, ULC con diligenciamiento listas asistencia, pre y postest de apropiación de conocimiento.	-ASISTIR A TODAS LA EUINONES PROPOESTAS	-ACTAS REUNION, FORMATOS, LISTAS, ETC
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACIÓN DE ESTILOS , HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE , MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACIÓN	-RIPS,INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	de el \$ 1956630
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	OCTUBRE	2025	11	06	9493471816	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR		Total	\$ 413129
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66912408842	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GLORIA ESTELLA VILLADA HENAO		2025-11-26 08:07:43	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GLORIA ESTELLA VILLADA HENAO		2025-11-26 14:00:52	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2025-11-27 18:15:18	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-11-30 21:57:06	

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



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

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 3356 ENERO-2025 CAPS TUNAL.pdf (Archivado)	CTO 3356 ENERO-2025 CAPS TUNAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3356 ENERO-2025 CAPS TUNAL-1.pdf	CTO 3356 ENERO-2025 CAPS TUNAL-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CARTA COMPROMISO Y TITULACION.pdf	CARTA COMPROMISO Y TITULACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3356 FEBRERO - 2025 CAPS TUNAL.pdf	CTO 3356 FEBRERO - 2025 CAPS TUNAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<input type="checkbox"/>	CTO 3356 MARZO- 2025 CAPS TUNAL.pdf	CTO 3356 MARZO- 2025 CAPS TUNAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3356 ABRIL 2025.pdf	CTO 3356 ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3356 MAYO -2025.pdf	CTO 3356 MAYO -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3356 JUNIO-2025.pdf (Archivado)	CTO 3356 JUNIO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3356 JUNIO-2025.pdf (Archivado).pdf	CTO 3356 JUNIO-2025.pdf (Archivado).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3356 JULIO-2025.pdf	CTO 3356 JULIO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3356 AGOSTO-2025.pdf	CTO 3356 AGOSTO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3356 SEPTIEMBRE 2025.pdf	CTO 3356 SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3356 Octubre 2025 USS MEISSEN.pdf	CTO 3356 Octubre 2025 USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38756018		VILLADA HENAO GLORIA ESTELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SIN DIRECCION	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2790348	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1907484835	9493471816	I	2025/11/07	2025/11/06	NEQUI	0	\$469,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
1	CC	38756018	VILLADA GLORIA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$28,500	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38756018		VILLADA HENAO GLORIA ESTELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SIN DIRECCION	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2790348	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1907484835	9493471816	I	2025/11/07	2025/11/06	NEQUI	0	\$469,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$469,000	\$0	\$0	\$469,000	