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:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	YULY JOHANNA LEON SANCHEZ		**Número de Documento:**	52290194	
Correo Electrónico:	yuli-leon81@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102914724	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	**Cargo:**	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	**Código - Grado:**	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3364-2025	**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:	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E01UP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS DESTINO	68	0	10577	$719236	38.5%
E01UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	118	0	10577	$1248086	66.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1967322**	**UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOSPESOS**					

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	$ 3456960	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 2020207	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	$ 2332228	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 782652
2	FEBRERO	$ 1866324
3	MARZO	$ 1967322
4	ABRIL	$ 1967322
5	MAYO	$ 1967322
6	JUNIO	$ 1967322
7	JULIO	$ 1967322
8	AGOSTO	$ 1999053
9	SEPTIEMBRE	$ 1967322
10	OCTUBRE	$ 1988476
11	NOVIEMBRE	$ 1967322

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14930592	**$ 22739987**	**$ 20407759**	**$ 2332228**

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.	REALIZACIÓN DE CONSULTA DE HIGIENE ORAL EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DE LA SUBSTRAED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR , DURANTE EL TIEMPO DE DISPONIBILIDAD INDICADO A SU PROPUESTA	-AGENDA 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	----REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO AL USUARIO DESDE EL INGRESO HASTA EL EGRESO DE LA UNIDAD, CUMPLIENDO CON LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, CON LA FINALIDAD DE TERMINAR EL TRATAMIENTO CON SATISFACCIÓN	------REGISTRO LLAMADA TELEFÓNICA - DINÁMICA WEB
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.	REALIZACIÓN DE CONSULTA DE HIGIENE ORAL EN EL ÁREA DE ODONTOLOGIA DE LA SUBRESUR INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR , DURANTE EL TIEMPO DE DISPONIBILIDAD INDICADO A SU PROPUESTA	-AGENDA INSTITUCIONAL

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	-- -DILIGENCIAR DE FORMA CLARA , CORRECTA Y OPORTUNAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÒN DE LA SUBRED Y LA HISTORIA CLINICA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	--AGENDA INSTITUCIONAL
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 TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ESE	-AGENDA INSTITUCIONAL
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.	------CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ESE	-AGENDA INSTITUCIONAL
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-SEGUIR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DANDO ALCANCE A LA SATISFACIÓN DEL USUARIO.	------SEGUIR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DANDO ALCANCE A LA SATISFACIÓN DEL USUARIO
8	Cumplir con los procesos de bioseguridad en salud oral acorde a la documentación institucional.	--DAR CUMPLIMIENTO AL LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL	---BIOSEGURIDAD
9	Realizar gestión de agendas del servicio de odontología.	-AGENDAMIENTO DE CITAS EN LA UNIDAD ASIGNADA	---AGENDA INSTITUCIONAL
10	Participación activa en procesos de habilitación, acreditación, certificación IAMII, ULC con diligenciamiento listas asistencia, pre y postest de apropiación de conocimiento.	--PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS DIFERENTES MESAS DE TRABAJO DANDO CUMPLIMIENTO A LOS PROCESOS DE LA SUBRED SUR	-- ---LISTA DE ASISTENCIA Y EVALUCIÓN INSTITUCIONAL
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 de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1988476
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1076412593	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	20				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEISPESOS			

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

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004800409791

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YULY JOHANNA LEON SANCHEZ	2025-11-24 20:34:07
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2025-11-25 10:51:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-25 11:54:48
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	2025-12-10 12:41:20

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

© Siasur - 2025

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-24, 07:16:27 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1076412593

Periodo Cotización: octubre de 2025 | Periodo Servicio: octubre de 2025 | Referencia pago 8810779114

PAGADA 20/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YULY LEON SANCHEZ		
Documento	CC52290194	Dirección	DG 129C SUR #3 - 12
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3102914724
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET PI	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52290194	YULY JOHANNA LEON SANCHEZ	59	0																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$1,423,500	$227,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,423,500	$178,000	2.436	$1,423,500	$34,700	(CCF21) CAFAM	$1,423,500	$28,500	$0	$0	$0	$0	$469,000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,423,500	$1,423,500	$1,423,500	$1,423,500	$227,800	$178,000	$34,700	$28,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$469,000	$0	$469,000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? Si No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	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 3364 - 2025 ENERO USS MARICHUELA.pdf	CTO 3364 - 2025 ENERO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3364-2025 FEBRERO USS MARICHUELA.pdf	CTOO 3364-2025 FEBRERO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3364- 2025 MARZO USS FLORA Y USS DESTINO.pdf	CTO 3364- 2025 MARZO USS FLORA Y USS DESTINO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3364-2025 ABRIL USS FLORA Y USS DESTINO.pdf	CTO 3364-2025 ABRIL USS FLORA Y USS DESTINO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3364 2025 MAYO USS FLORA Y USS DESTINO.pdf	CTO 3364 2025 MAYO USS FLORA Y USS DESTINO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3364 2025 JUNIO USS FLORA Y USS DESTINO.pdf	CTO 3364 2025 JUNIO USS FLORA Y USS DESTINO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3364 2025 JULIO USS FLORA Y USS DESTINO.pdf	CTO 3364 2025 JULIO USS FLORA Y USS DESTINO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3364 2025 AGOSTO USS MARICHUELA Y USS DESTINO.pdf	CTO 3364 2025 AGOSTO USS MARICHUELA Y USS DESTINO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3364 2025 SEPTIEMBRE USS MARICHUELA Y USS DESTINO.pdf	CTO 3364 2025 SEPTIEMBRE USS MARICHUELA Y USS DESTINO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3364 2025 OCTUBRE USS MARICHUELA Y USS DESTINO.pdf.pdf	CTO 3364 2025 OCTUBRE USS MARICHUELA Y USS DESTINO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >