

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	LEIDY NATALIA RODRIGUEZ PEREZ		Número de Documento:	1069753440	
Correo Electrónico:	nleidy2913@gmail.com		Número Telefónico:	3142915364	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado:	- 242-27

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5417-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	ODONTÓLOGO				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
E01ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	179	0	20177	\$3611683	96.2%
E01TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	7	0	20177	\$141239	3.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3752922	TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIDOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-04-11		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 6081348	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 3026550	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 4378409	1890

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2026-01-10	2026-01-31	4	\$ 2542302	80
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ABRIL		\$ 1775576	
2		MAYO		\$ 3752922	
3		JUNIO		\$ 3752922	
4		JULIO		\$ 3430090	
5		AGOSTO		\$ 3026550	
6		SEPTIEMBRE		\$ 3752922	
7		OCTUBRE		\$ 3752922	
8		NOVIEMBRE		\$ 3349382	
9		DICIEMBRE		\$ 3571329	
10		ENERO		\$ 3752922	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 17888928		\$ 33917537		\$ 33917537	\$ 0
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	Prestar el servicio de odontología general con uso de normas de seguridad y ética profesional		Historia clínica	
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, Adhiriéndose al modelo de atención institucional.	Explicar al paciente de forma detallada la importancia de acudir al servicio, el plan de tratamiento que se va a realizar paso a paso.		Historia clínica	
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.	Realizar educación al paciente sobre la importancia de mantener buenos hábitos de higiene bucal para el mantenimiento de su dentición		Historia clínica	
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.	Realizar el diligenciamiento correcto en la historia clínica de cada uno de los procedimientos a realizar teniendo en cuenta los consentimientos informados.		Historia clínica	

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).	Realizar adecuado diligenciamiento de historia clínica	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 (informe mensual, diligenciamiento drive, planillas jornadas, informe de radiología, informe causas de inasistencia o no atención, listas de chequeo segura	Verificar nombre y documento correcto del paciente al momento de ingresar a la consulta	Historia clínica
7	Obtener resultados en auditorías de adherencia guías de práctica clínica, registro clínico, iguales o mayores a 90%.	Implementación de las acciones misionales.	Macroproceso misional
8	Cumplir las metas de tratamiento resolutivo, P y D, sisveso	Prestar el servicio de Odontología en todas las áreas para el cumplimiento de las actividades programadas haciendo uso de todas las normal de bioseguridad	Macroproceso misional
9	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	Implementación de las acciones misionales	Macroproceso misional
10	Participación activa en procesos de habilitación, acreditación, certificación IAMII, ULC.	Conocer y aplicar cada una de las acciones misionales ante el ente acreditador cuando fuese el caso.	Macroproceso misional
11	Diligenciamiento de planillas de asistencia, test de apropiación del conocimiento.	Realizar correcto diligenciamiento de los procedimientos a realizar	Historia clínica
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	Implementación de las acciones misionales	Macroproceso misional

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		\$ 3571329
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9497015197	-			
2025	DICIEMBRE	2026	01	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1428532	\$ 228565	\$ 240400	
Salud					SÁNTITAS		\$ 178567	\$ 187900	
ARL				3	SURA		\$ 34799	\$ 36700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 414589	\$ 465000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	111200604100		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LEIDY NATALIA RODRIGUEZ PEREZ		2026-01-20 17:41:19		
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-01-20 21:53:55		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LEIDY NATALIA RODRIGUEZ PEREZ		2026-01-21 08:26:17		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-01-21 23:13:21		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-01-22 11:53:46		
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		2026-02-16 14:39:20		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1069753440		RODRIGUEZ PEREZ LEIDY NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 62 # 64-75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142915364	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2081490414	9497015197	I	2026/01/13	2026/01/14	NEQUI	1	\$465,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,501,169	\$240,200			\$1,501,169	\$187,700			\$0	\$0			\$1,501,169	\$36,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,501,169	\$240,200			\$1,501,169	\$187,700			\$0	\$0			\$1,501,169	\$36,600		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,501,169	\$240,200			\$1,501,169	\$187,700			\$0	\$0			\$1,501,169	\$36,600		\$0	\$0	
1	CC	1069753440	RODRIGUEZ LEIDY	230301	30	\$1,501,169	\$240,200	EPS005	30	\$1,501,169	\$187,700		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,501,169	\$36,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,501,169	\$240,200			\$1,501,169	\$187,700			\$0	\$0			\$1,501,169	\$36,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069753440		RODRIGUEZ PEREZ LEIDY NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 62 # 64-75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142915364	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2081490414		9497015197	I	2026/01/13	2026/01/14	NEQUI	\$465,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,200	\$200	\$0	\$240,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$240,200	\$200	\$0	\$240,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,600	\$100	\$0	\$36,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$36,600	\$100	\$0	\$36,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$187,700	\$200	\$0	\$187,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$187,700	\$200	\$0	\$187,900	
TOTAL				1	\$464,500	\$500	\$0	\$465,000	

Cuentas guardadas

[Cancelar](#) [Evaluación de la Unidad Curricular](#)

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de actúos

Plan de Pagos

¿Le requieren acciones de cobro de autopsias? ☐ SI ☒ NO

Nº 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	Ruta del archivo	Cargado por
☐ ARL SURIA 186703440 CTO 5417-2025.pdf	ARL SURIA 186703440 CTO 5417-2025.pdf	Compuar Descargar Detalle
☐ CTO 5417-2025 ARLA DANABO LEIDY NATALIA RODRIGUEZ PEREZ.pdf	CTO 5417-2025 ARLA DANABO LEIDY NATALIA RODRIGUEZ PEREZ.pdf	Proveedora Descargar Detalle
☐ CTO 5417-2025 MAYO DANABO LEIDY NATALIA RODRIGUEZ PEREZ.pdf	CTO 5417-2025 MAYO DANABO LEIDY NATALIA RODRIGUEZ PEREZ.pdf	Proveedora Descargar Detalle
☐ DOCUMENTOS PENDIENTES-44	DOCUMENTOS PENDIENTES-44	Proveedora Descargar Detalle
☐ CTO 5417-2025 JUNIO DANABO LEIDY NATALIA RODRIGUEZ PEREZ.pdf	CTO 5417-2025 JUNIO DANABO LEIDY NATALIA RODRIGUEZ PEREZ.pdf	Proveedora Descargar Detalle
☐ CTO 5417-2025 JULIO DANABO LEIDY NATALIA RODRIGUEZ PEREZ.pdf	CTO 5417-2025 JULIO DANABO LEIDY NATALIA RODRIGUEZ PEREZ.pdf	Proveedora Descargar Detalle
☐ CTO 5417-2025 AGOSTO DANABO LEIDY RODRIGUEZ PEREZ.pdf	CTO 5417-2025 AGOSTO DANABO LEIDY RODRIGUEZ PEREZ.pdf	Proveedora Descargar Detalle
☐ CTO 5417-2025 SEPTIEMBRE DANABO LEIDY RODRIGUEZ PEREZ.pdf	CTO 5417-2025 SEPTIEMBRE DANABO LEIDY RODRIGUEZ PEREZ.pdf	Proveedora Descargar Detalle
☐ CTO 5417-2025 OCTUBRE DANABO LEIDY RODRIGUEZ PEREZ.pdf	CTO 5417-2025 OCTUBRE DANABO LEIDY RODRIGUEZ PEREZ.pdf	Proveedora Descargar Detalle
☐ CTO 5417-2025 NOVIEMBRE DANABO LEIDY RODRIGUEZ PEREZ.pdf	CTO 5417-2025 NOVIEMBRE DANABO LEIDY RODRIGUEZ PEREZ.pdf	Proveedora Descargar Detalle
☐ 5417-2025 ENERO DANABO LEIDY RODRIGUEZ PEREZ.pdf	5417-2025 ENERO DANABO LEIDY RODRIGUEZ PEREZ.pdf	Proveedora Descargar Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

[Cancelar](#) [Evaluación de la Unidad Curricular](#)