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:**	2026-02-02	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA JIMENEZ RESTREPO		**Número de Documento:**	53130298	
Correo Electrónico:	dimajireb@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3057962764	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	**Cargo:**	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	**Código - Grado:**	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1884-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	295
Perfil:	HIGIENISTA ORAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS LA REFORMA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E01UG	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS LA REFORMA	180	0	12620	$2271600	100.1%
E01TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	6	0	12620	$75720	3.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2347320**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2347320	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11736600	**$ 11736600**	**$ 2347320**	**$ 9389280**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios especializados en Higiene Oral, de manera autónoma e independiente, conforme a la Lex Artis, atendiendo las necesidades asistenciales de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	Ejecutar las labores asistenciales en salud oral siguiendo los flujos de trabajo y directrices institucionales vigentes,	-agenda diaria de pacientes y programación
2	Desarrollar planes de intervención en promoción y prevención en salud oral, dirigidos a los pacientes que consulten los servicios de LA SUBRED SUR E.S.E., de acuerdo con el modelo de atención institucional, efectuando el acompañamiento clínico requerido hasta el egreso del usuario y/o el seguimiento ambulatorio que resulte pertinente.	-atender a los usuarios según la agenda asignada y los que soliciten el servicio, en cumplimiento de las actividades asegurando la calidad en la prestación del servicio siguiendo directrices	-agenda diaria de pacientes
3	Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de hábitos saludables, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, a nivel individual, familiar y comunitario, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la Entidad.	Desarrollar actividades de comunicación en salud oral a nivel individual y comunitario, siguiendo las instrucciones y reportando los avances para la validación y control de cumplimiento de indicadores de la sub red sur	formatos y evidencias de promoción
4	Diligenciar y registrar la información correspondiente a la atención brindada, incluyendo la intervención realizada y el plan de cuidados en salud oral, de forma integral, secuencial, clara y oportuna, simultánea o inmediatamente después de su ejecución, conforme a los criterios de racionalidad científica y a la normatividad vigente, en especial la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	Apoyar el diligenciamiento de los registros de atención y planes de cuidado, atendiendo a las indicaciones del profesional a cargo y bajo los lineamientos de la normatividad vigente, garantizando la oportunidad del registro según la operatividad diaria establecida por la subred sur	-historia clinica
5	Contribuir técnicamente a la elaboración, revisión o actualización de formatos, guías, protocolos y procedimientos en salud oral, cuando sea requerido, así como al diligenciamiento del consentimiento informado en los casos aplicables, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Apoyar la actualización de formatos y guías de salud oral atendiendo a los requerimientos y asignaciones específicas de la adherencia a procesos y guías socializadas	-formatos usados en cada proceso
6	Apoyar técnicamente la identificación, caracterización, orientación y seguimiento de los usuarios, así como su canalización a las diferentes rutas integrales de atención en salud, incluyendo la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores sanitarios, mediante la entrega de informes, listas de chequeo, consentimientos informados y demás soportes técnicos que sean requeridos.	-Apoyar técnicamente la identificación y seguimiento de usuarios conforme a las directrices y asignaciones impartidas por la supervisión, realizando la canalización a rutas de atención y consolidando la información de indicadores	-formatos y requerimientos definidos por la Subred Sur

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Apoyar acciones asistenciales con los equipos misionales, exclusivamente en el marco del objeto contractual, para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme a la normatividad legal vigente y respetando la autonomía profesional del contratista.	-Aplicación de protocolos y guías de manejo clínico según las instrucciones recibidas por la coordinación del área	-formatos usados para cada proceso
8	Aplicar las medidas y procedimientos de bioseguridad en salud oral, de acuerdo con los lineamientos técnicos y la documentación institucional vigente, durante la ejecución de las actividades propias del servicio contratado.	-"Ejecutar los procedimientos de bioseguridad en salud oral acatando estrictamente las instrucciones técnicas impartidas por la Subred Sur, utilizando los insumos y siguiendo la documentación institucional vigente	-formatos de la subred que aplican a este proceso
9	Realizar el apoyo técnico en la organización y gestión de la agenda del servicio de odontología, cuando sea requerido para la adecuada prestación del servicio, sin que ello implique asignación de funciones administrativas permanentes.	-Brindar apoyo técnico en la ejecución de la agenda del servicio de odontología, ajustando la actividad profesional a la programación y asignación de citas definida por la entidad, atendiendo a los requerimientos operativos necesarios para la continuidad del servicio	-programación y agenda diaria de pacientes
10	Participar en procesos de habilitación, acreditación y certificación institucional, tales como IAMII y ULC, mediante el diligenciamiento de listas de asistencia, instrumentos de evaluación pre y postest y demás actividades técnicas necesarias para la apropiación del conocimiento.	-Cumplir con los procesos de acreditación y certificación institucional (IAMII y ULC) según las directrices impartidas, garantizando el registro de asistencia y la aprobación de evaluaciones técnicas conforme a las exigencias de la Subred sur.	-formatos elaborados para estas actividades
11	Ejecutar otras actividades propias del perfil de Higienista Oral, siempre que guarden relación directa con el objeto del contrato y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., sin que se configure subordinación laboral ni asignación de funciones distintas a las pactadas.	-Ejecución de actividades de apoyo al servicio de odontología, realizadas siguiendo instrucciones específicas impartidas para la jornada	-oportuna prestación del servicio

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9499095749	-		$ 1956745
2026	ENERO	2026	02	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1692541.5	$ 270807	**$ 280200**
Salud		CAPITAL SALUD		$ 211568	**$ 218900**
ARL	3	POSITIVA		$ 41230	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 491210**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24085445181

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA JIMENEZ RESTREPO	2026-02-22 14:34:26
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-02-22 20:38:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA JIMENEZ RESTREPO	2026-02-23 13:51:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-02-24 18:22:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2026-02-26 14:58:30
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	2026-03-11 12:25:32

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 - 2026

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 Contr...
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 3394 ENERO REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	CTO 3394 FEBRERO REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3394 FEBRERO2025 REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	CTO 3394 FEBRERO2025 REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3394 MARZO REFORMA DIANA JIMENEZ .pdf	CTO 3394 MARZO REFORMA DIANA JIMENEZ .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3394 ABRIL REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	CTO 3394 ABRIL REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3394 MAYO REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	CTO 3394 MAYO REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3394 JUNIO REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf (Archivado)	CTO 3394 JUNIO REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3394 JUNIO ACTUALIZADO REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	CTO 3394 JUNIO ACTUALIZADO REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3394 JULIO REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	CTO 3394 JULIO REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3394 AGOSTO REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	CTO 3394 AGOSTO REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3394 SEPTIEMBRE REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf (Archivado)	CTO 3394 SEPTIEMBRE REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3394 SEPTIEMBRE REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	CTO 3394 SEPTIEMBRE REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3394 OCTUBRE REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	CTO 3394 OCTUBRE REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ilovepdf_merged (8).pdf (Archivado)	ilovepdf_merged (8).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3394 NOVIEMBREREFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	CTO 3394 NOVIEMBREREFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3394 DICIEMBRE REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	CTO 3394 DICIEMBRE REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3394 Enero 2026 REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	CTO 3394 Enero 2026 REFORMA DIANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53130298		JIMENEZ RESTREPO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 B EST 90 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057962764	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	81570237	9499095749	I	2026/02/23	2026/02/23	NEQUI	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 53130298	JIMENEZ DIANA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPSC34	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53130298		JIMENEZ RESTREPO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 B EST 90 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057962764	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	81570237	9499095749	I	2026/02/23	2026/02/23	NEQUI	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800