| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-03-01 | **Hasta:** | 2026-03-31 | |
| **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:** | 1878-2026 | **Año Contrato:** | 2026 | **CDP Contrato Inicial:** | 295 |
| **Perfil:** | HIGIENISTA ORAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | 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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E01UP | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS DESTINO | 81 | 0 | 12620 | $1022220 | 43.5% |
| E01UD | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS MARICHUELA | 105 | 6 | 12620 | $1400820 | 59.7% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2423040** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL CUARENTAPESOS** | | | | | |

## 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 | |
| 2 | MARZO | $ 2423040 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 11736600** | **$ 11736600** | **$ 4770360** | **$ 6966240** |

| 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. | --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 | 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. | ----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 | 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. | --- -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 |
| 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. | ---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 | 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. | ---CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ESE | --AGENDA INSTITUCIONAL |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | ---CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ESE | --AGENDA INSTITUCIONAL |
| 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. | --SEGUIR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DANDO ALCANCE A LA SATISFACIÓN DEL USUARIO. | ---SEGUIR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DANDO ALCANCE A LA SATISFACIÓN DEL USUARIO |
| 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. | --DAR CUMPLIMIENTO AL LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL | ---BIOSEGURIDAD |
| 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. | ---AGENDAMIENTO DE CITAS EN LA UNIDAD ASIGNADA | ----AGENDA INSTITUCIONAL |
| 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. | ---PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS DIFERENTES MESAS DE TRABAJO DANDO CUMPLIMIENTO A LOS PROCESOS DE LA SUBRED SUR | ---LISTA DE ASISTENCIA Y EVALUCIÓN INSTITUCIONAL |
| 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. | --PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACIÓN DE ESTILOS , HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE , MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACIÓN | --RIPS, INFORME DE ACTIVIDADES |


***© Siasur - 2026***

## 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 | $ 2347320 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1079660767 | - | | |
| **2026** | **FEBRERO** | **2026** | **03** | **10** | | | | |

| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | **DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS** |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1750905 | $ 280145 | **$ 280200** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 218863 | **$ 218900** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 42652 | **$ 42700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 541800** |

## 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 | 2026-03-24 10:58:07 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ | 2026-03-24 20:23:44 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-03-26 10:27:37 |
| 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 | 2026-04-13 17:25:31 |

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 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?** ○ 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 1878 2026 ENERO USS DESTINO Y USS MARICHUELA.pdf (Archivado) | CTO 1878 2026 ENERO USS DESTINO Y USS MARICHUELA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1878 FEBRERO 2026 USS MARICHUELA Y USS DESTINO.pdf | CTO 1878 FEBRERO 2026 USS MARICHUELA Y USS DESTINO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 5. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO (1).pdf | 5. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CTO 1878 MARZO USS MARICHUELA Y USS DESTINO.pdf (Archivado) | CTO 1878 MARZO USS MARICHUELA Y USS DESTINO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | hoja de vida.pdf | hoja de vida.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-17, 06:55:18 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1079660767

Periodo Cotización: febrero de 2026 Periodo Servicio: febrero de 2026 Referencia pago 8810779114

PAGADA 10/03/2026 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 P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | 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 | $1,750,905 | $280,200 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $1,750,905 | $218,900 | 2.436 | $1,750,905 | $42,700 | (CCF21) CAFAM | $1,750,905 | $35,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $576,900 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1,750,905 | $1,750,905 | $1,750,905 | $1,750,905 | $280,200 | $218,900 | $42,700 | $35,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $576,900 | $0 | $576,900 |



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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

IsyKYtuXym

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

**YULY JOHANNA LEON SANCHEZ**

**52290194**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**ADMINISTRACION DEL RIESGO**

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

**24 de marzo de 2026**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ