

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	PAULA ANDREA MONTAÑA VILLARRAGA		<b>Número de Documento:</b>	1025524919
<b>Correo Electrónico:</b>	villarragapaula747@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3125641104
<b>Nombre del Supervisor:</b>	REYES MURILLO HIGUERA	<b>Cargo:</b>	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	<b>Código Grado:</b> - AG

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	1892-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	295
<b>Perfil:</b>	HIGIENISTA ORAL				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
E01VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	186	0	12620	\$2347320	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 2347320	<b>DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-02	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO	\$ 2347320	
2	MARZO	\$ 2347320	
3	ABRIL	\$ 2347320	
4	MAYO	\$ 2347320	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

\$ 11736600		\$ 11736600	\$ 9389280	\$ 2347320
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 Area De Odontología De La Subred 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.	-Atencion A Usuarios Que Requieren Del Servicio De Odontología	-Atencion A Usuarios Que Requieren Del Servicio De Odontología	
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.	-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	-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.	-Cumplir Con Las Normas Y Procedimientos Tecnicos Y Administrativos De La Subred Integradas De Servicios De Salud Ese	-Programación Por Parte Del Lider	
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.	-Realización De Actividades Diarias De Asistencia Al Profesional Odontologo, Limpieza Y Desinfección De Consultorios , Lavado Y Empaque De Instrumental A Central De Esterilización Etc	-Formato de La Subred Sur Que Aplica Para Este Proceso	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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.	-Realización De Actividades Diarias De Asistencia Al Profesional Odontólogo, Limpieza Y Desinfección De Consultorios , Lavado Y Empaque De Instrumental A Central De Esterilización Etc	-Formato De La Subred Sur Que Aplica Para Este Proceso
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.	-Brindar Atención Humana Eficaz Y De Calidad Tanto Al Cliente Interno Como Externo Que Requiera El Servicio -Requisitos Institucionales 8 Cumplir Con Los Procesos De Bioseguridad En Salud Oral Acorde A La Documentación Institucional. -Romover En Los Usuarios La Generación De Estilos , Hábitos Y Conductas De Vida Saludable , Mediante Acciones De Educación	-Rips, Informe de Actividades
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.	-Promover En Los Usuarios La Generación De Estilos , Hábitos Y Conductas De Vida Saludable , Mediante Acciones De Educación .	-Rips, Informe De Actividades
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.	-Cumplir Con Actividades Que Corresponden Al Objetivo Del Contrato Para El Mejoramiento De La Calidad Y Aquellas Incluidas Dentro De Los Planes De Mejoramiento De Los Estándares De Habilitación Y Acreditación De Servicios De Salud	-Formato De La Subred Sur Aplica Para Este Proceso
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.	-Formato De La Subred Sur Aplica Para Este Proceso	-Formato De La Subred Que Aplica Para Este Proceso
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.	-Asistir A Inducción O Reinducción Programada Por La Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Ese Con El Fin De Contribuir Al Desarrollo De Las Obligaciones Programadas	-Requisitos Institucionales

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				
2026	ABRIL	2026	05	12	9502984246	-		
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	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 281300
Salud					SALUD TOTAL EPS S.A.		\$ 218863	\$ 219700
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR S.A.		\$ 42652	\$ 42900
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	\$ 508148	\$ 543900

  

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	56750387832

  

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA ANDREA MONTAÑA VILLARRAGA	2026-05-21 08:50:38
ACEPTADO SUPERVISIÓN	REYES MURILLO HIGUERA	2026-05-24 11:47:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-05-25 14:07:07
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	2026-06-12 03:20:02

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.



**REYES MURILLO HIGUERA**  
**SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

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

*www.subredsur.gov.co*  
*Teléfono 7300000 Ext 26017*

© Siasur - 2026



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

&lt;

Evaluación de la Entidad Estatal

&gt;

### 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

#### Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	1.. DIPLOMA Y ACTA DE TÉCNICO EN SALUD ORAL.pdf	4. DIPLOMA Y ACTA DE TÉCNICO EN SALUD ORAL.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO-1892-2026 FEBRERO.pdf	CTO-1892-2026 FEBRERO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	02. Hoja de Vida Sideap.pdf	02. Hoja de Vida Sideap.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO-1892-2026 MARZO.pdf	CTO-1892-2026 MARZO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO-1892-2026 MARZO...pdf	CTO-1892-2026 MARZO...pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO-1892-2026 ABRIL...pdf	CTO-1892-2026 ABRIL...pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>



Datos guardados

&lt;

Evaluación de la Entidad Estatal

&gt;

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1025524919		PAULA ANDREA MONTAÑA VILLARRAGA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 36 a n 52 g 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002263437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	301199946	9502984246	I	2026/05/07	2026/05/12	BANCOLOMBIA	5	\$543,900

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	
<b>Sucursal: Principal ( 1 Afiliados)</b>						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
<b>Centro de Trabajo: Principal ( 1 Afiliados)</b>						\$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	1025524919	MONTAÑA PAULA	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-7	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0	
<b>Total Afiliados( 1)</b>						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1025524919		PAULA ANDREA MONTAÑA VILLARRAGA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 36 a n 52 g 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002263437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	301199946	9502984246	I	2026/05/07	2026/05/12	BANCOLOMBIA	5	\$543,900

## RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,100	\$0	\$281,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$1,100	\$0	\$281,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$800	\$0	\$219,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$800	\$0	\$219,700
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$541,800</b>	<b>\$2,100</b>	<b>\$0</b>	<b>\$543,900</b>