PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-24, 09:53:02 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075873521 **Referencia pago(PIN)** 8823465056

Periodo Cotización 202508 **Periodo Servicio** 202508

Cliente:

PAGADA 2025-09-23

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ANGELA CASALLAS MORENO				
Documento	CC 52384091	**Dirección**	TV 53BIS #2 - 08		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102931157		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52384091		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CASALLAS MORENO LUZ ANGELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.440.000	25-14		16 %	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.440.000	$ 180.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.440.000	$ 35.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 445.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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		
☐	Luz Angela Casallas Moreno Enero 2025 contrato 3488.pdf	Luz Angela Casallas Moreno Enero 2025 contrato 3488.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Luz Angela Casallas Moreno Febrero 2025 contrato 3488.pdf	Luz Angela Casallas Moreno Febrero 2025 contrato 3488.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Luz Angela Casallas Moreno Marzo 2025 contrato 3488.pdf	Luz Angela Casallas Moreno Marzo 2025 contrato 3488.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Luz Angela Casallas Moreno Abril 2025 contrato 3488.pdf	Luz Angela Casallas Moreno Abril 2025 contrato 3488.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Luz Angela Casallas Moreno Mayo 2025 contrato 3488.pdf	Luz Angela Casallas Moreno Mayo 2025 contrato 3488.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Luz Angela Casallas Moreno Junio 2025 contrato 3488.pdf	Luz Angela Casallas Moreno Junio 2025 contrato 3488.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SIGEP DBR-RCI Luz Angela Casallas Moreno CC 52384091.pdf	SIGEP DBR-RCI Luz Angela Casallas Moreno CC 52384091.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Luz Angela Casallas Moreno Julio 2025 contrato 3488.pdf	Luz Angela Casallas Moreno Julio 2025 contrato 3488.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Luz Angela Casallas Moreno Agosto 2025 contrato 3488.pdf	Luz Angela Casallas Moreno Agosto 2025 contrato 3488.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

LUZ ANGELA CASALLAS MORENO

52384091

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

17 de septiembre de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

ujQYoOmQqL

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

LUZ ANGELA CASALLAS MORENO

52384091

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

17 de septiembre de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

Iniciar sesión

Iniciar sesión | Crear nueva cuenta | Reinicializar su contraseña

Mensaje de error

El nombre de usuario *angelita1978* no ha sido activado o está bloqueado.

Nombre de usuario o correo electrónico. *

angelita1978

Ingrese su nombre de usuario o correo electrónico.

Contraseña *

••••••••••••

No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Términos

Esta pregunta es para comprobar si usted es un visitante humano y prevenir envíos de spam automatizado.

Iniciar sesión

USUARIOS DE LA OPS

Aviso importante:

Si usted es un funcionario o consultor de la OPS y tiene un correo electrónico d
paho.org.

Haga clic en el botón para iniciar sesión:

Iniciar sesión desde la OPS

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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	LUZ ANGELA CASALLAS MORENO		**Número de Documento:**	52384091	
Correo Electrónico:	angelakamo@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102931157	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3488-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M12TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	180	0	20664	$3719520	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3719520**	**TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS**					

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	$ 5827248	1314

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1611792
2	FEBRERO	$ 3471552
3	MARZO	$ 3595536
4	ABRIL	$ 3719520

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 4587408
6	JUNIO	$ 3843504
7	JULIO	$ 3843504
8	AGOSTO	$ 3595536
9	SEPTIEMBRE	$ 3719520

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30748032	**$ 36575280**	**$ 31987872**	**$ 4587408**

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 (profesional de apoyo terapeutico) acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	En el área de urgencias adultos y pediatria	Historia clínica
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	Cumplir con la atención oportuna y de calidad de acuerdo a las necesidades del servicios	Historia clínica
3	Registrar en la historia clinica toda la informacion de la atencion terapeutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya)	Realizar el adecuado y apropiado proceso dentro del sistema dinámica	Historia clínica
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de apoyo terapeutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad	Revisión periódica de protocolos y guías de manejo	Historia clínica

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud	Cumplir con la atención de los usuarios brindando la mejor información correcta y veraz	Historia clínica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	Cumplir con las normas legales, trabajar en equipo para el manejo integral del usuario	Historia clínica
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio	Realizar valoración, diagnostico y plan de tratamiento	Historia clínica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	Brindar información acerca de el estado de salud de forma oportuna, veraz al usuario y a sus cuidadores	Historia clínica
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Cumplir a cabalidad con cada de las obligaciones y actividades que corresponden dentro de las competencias de cada profesional	Historia clínica

© Siasur - 2025

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	$ 3595536
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8823465056	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**23**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEISPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1438214	$ 230114	**$ 230400**
Salud		FAMISANAR		$ 179777	**$ 180000**
ARL	3	SURA		$ 35035	**$ 35100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 417398**	**$ 445500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870310911

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ANGELA CASALLAS MORENO	2025-09-24 22:33:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-09-26 16:42:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-28 14:13:03

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.

MARIA CAROLINA LEAL APONTE
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS