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:**	2026-01-01	**Hasta:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	JULIETH TATIANA CASTRO JIMENEZ		**Número de Documento:**	1033681346	
Correo Electrónico:	tatianacastroj1015@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102934224	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	**Cargo:**	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	**Código - Grado:**	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3363-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	186	0	10577	$1967322	105.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1967322**	**UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-22		**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	$ 3572221	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 1967322	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	$ 2386876	1890
4	2026-01-10	2026-01-31	4	$ 1695846	80
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 802720	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 1866324
3	MARZO	$ 1967322
4	ABRIL	$ 2062515
5	MAYO	$ 1967322
6	JUNIO	$ 1967322
7	JULIO	$ 1967322
8	AGOSTO	$ 1967322
9	SEPTIEMBRE	$ 1967322
10	OCTUBRE	$ 1967322
11	NOVIEMBRE	$ 1967322
12	DICIEMBRE	$ 2115400
13	ENERO	$ 1967322

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14930592	**$ 24552857**	**$ 24552857**	**$ 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 Técnico Profesional en Salud Oral 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.	-REALIZACIÒN DE CONSULTA DE HIGIENE ORAL EN EL AREA DE ODONTOLOGIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR , DURANTE EL TIEMPO DE DISPONIBILIDAD INDICADO A SU PROPUESTAS	-AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL
2	Realizar el plan de tratamiento de promoción y prevención al paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio bajo los principios del modelo de atención institucional	--REALIZAR ACTIVIADES DE BIOSEGURIDAD DE ACURDO A LOS MANUALES Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	-DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DIARIOS DE SEGUIMENTO
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.	-GESTION DIARIA DE AGENDAMIENTO DE PACIENTES -	-REGISTRO EN FORMATO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, 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).	---COMUNITARIA PARTICIPAR SEGUN SU COMPETENCIA EN LA ATENCIÒN QUE DEBA REALIZAR EL CONTRATANTE A LOS DIFERENTES USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE VIGILEN SU ACTUAR EN LA PRESTACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD	-AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL-
5	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.	--ADHERENCIA AL MODELO DE ATENCION EN SALUD -	REGISTROS, FORMATOS, LISTAS, DINAMICA-
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 (Generación de informes solicitados confiables, oportunos, remisión listas chequeo seguras, consentimientos informados, causas de inatención e inasistencias, sisveso, entre otros.	-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 -	PROGRAMACIÒN POR PARTE DEL LIDER
7	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 Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E	-PROGRAMACIÒN POR PARTE DEL LIDER
8	Cumplir con los procesos de bioseguridad en salud oral acorde a la documentación institucional.	--APOYAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN PRO DE UNA MEJOR ATENCIÒN	--PROGRAMACIÒN POR PARTE DEL LIDER-
9	Realizar gestión de agendas del servicio de odontología.	-ASEGURAR QUE LA INFORMACION ADMINISTRATIVA SOLICITADA SE ENCUENTRE A DISPONIBILIDAD CUANDO SE REQUIERE	--FORMATOS, LISTAS, ACTAS ,
10	Participación activa en procesos de habilitación, acreditación, certificación IAMII, ULC con diligenciamiento listas asistencia, pre y postest de apropiación de conocimiento.	-ASISTIR A TODAS LAS REUNIONES PROPUESTAS	-ACTAS REUNIÓN, FORMATOS, LISTAS, ETC-
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. "	-PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACIÒN DE ESTILOS , HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE , MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACIÒN	-RIPS,INFORME DE ACTIVIDADES

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	$ 2115400
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1077926828	-		
2025	**DICIEMBRE**	**2026**	**01**	**08**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES CIENTOQUINCE MIL CUATROCIENTOS PESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800425029

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIETH TATIANA CASTRO JIMENEZ	2026-01-22 07:49:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-01-23 20:43:52
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-28 09:45:26
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	2026-02-19 13:58:08

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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-01-08, 08:43:57 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	JULIETH TATIANA CASTRO JIMENEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1033681346
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810511841 / 1077926828
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 469.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.700	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 28.500	$ 0

SubTotales:	$ 469.000	$ 0
Total a Pagar:		$ 469.000

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 3363 ENERO 2025 USS MEISSEN.pdf (Archivado)	CTO 3363 ENERO 2025 USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3363 USS MEISSEN ENERO 2025.pdf	CTO 3363 USS MEISSEN ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3363 USS MEISSEN FEBRERO 2025.pdf	CTO 3363 USS MEISSEN FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3363 USS MEISSEN MARZO 2025.pdf	CTO 3363 USS MEISSEN MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

☐	CTO 3363 USS MEISSEN ABRIL 2025..pdf	CTO 3363 USS MEISSEN ABRIL 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3363 USS MEISSEN MAYO 2025.pdf	CTO 3363 USS MEISSEN MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3363 CAPS TUNAL JUNIO 2025..pdf	CTO 3363 CAPS TUNAL JUNIO 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ilovepdf_merged-4.pdf (Archivado)	ilovepdf_merged-4.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3363 CAPS TUNAL JULIO 2025.pdf (Archivado)	CTO 3363 CAPS TUNAL JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3363.CAPS TUNAL JULIO 2025.pdf	CTO 3363.CAPS TUNAL JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3363 USS MEISSEN AGOSTO 2025.pdf	CTO 3363 USS MEISSEN AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3363 USS MEISSEN SEPTIEMBRE 2025.pdf	CTO 3363 USS MEISSEN SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3363 USS MEISSEN OCTUBRE 2025.pdf	CTO 3363 USS MEISSEN OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3363 USS MEISSEN NOVIEMBRE 2025.pdf	CTO 3363 USS MEISSEN NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3363MEISSEN DICIEMBRE 2025.pdf	CTO 3363MEISSEN DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo