PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-23, 08:12:20 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1078615994 **Referencia pago(PIN)** 8810511841

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202601

Cliente:

PAGADA 2026-02-22 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIETH TATIANA CASTRO JIMENEZ				
Documento	CC 1033681346	**Dirección**	CL 54 SUR #12 A - 31		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7603697		
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 1033681346						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00	Residente		Exonerado	N	CASTRO JIMENEZ JULIETH TATIANA	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			
INS	VST	SUS	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				231001		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	CCF24	2 %	$ 1.750.905	$ 35.100	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
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900

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!

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
☐	CTO 3363 USS MEISSEN ENERO 2026.pdf	CTO 3363 USS MEISSEN ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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:	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:	1877-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	295
Perfil:	HIGIENISTA 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	12	12620	$2498760	110.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2498760**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS**					

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	$ 2498760	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11736600	**$ 11736600**	**$ 2498760**	**$ 9237840**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2026

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.	--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	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 ACTIVIADES DE BIOSEGURIDAD DE ACURDO A LOS MANUALES Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES -	DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DIARIOS DE SEGUIMENTO-
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.	--GESTION DIARIA DE AGENDAMIENTO DE PACIENTES -	-REGISTRO EN FORMATO-
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.	---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	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.	---ADHERENCIA AL MODELO DE ATENCION EN SALUD	-REGISTROS, FORMATOS, LISTAS, DINAMICA
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.	--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

© Siasur - 2026

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.	--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	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.	---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 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.	--ASEGURAR QUE LA INFORMACION ADMINISTRATIVA SOLICITADA SE ENCUENTRE A DISPONIBILIDAD CUANDO SE REQUIERE	--FORMATOS, LISTAS, ACTAS ,-
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.	--ASISTIR A TODAS LAS REUNIONES PROPUESTAS	-ACTAS REUNIÓN, FORMATOS, LISTAS, ETC--
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 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	$ 1967322
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1078615994	-		
2026	ENERO	2026	02	22				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOSPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1692541.5	$ 270807	**$ 280200**
Salud		SALUD TOTAL		$ 211568	**$ 218900**
ARL	3	SURA		$ 41230	**$ 42700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 491210**	**$ 541800**

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	2026-02-23 08:54:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIETH TATIANA CASTRO JIMENEZ	2026-02-24 11:22:41
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-02-24 21:14:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2026-02-26 14:59:20
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 14:17:36

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

© Siasur - 2026

© Siasur - 2026