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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	JULIETH TATIANA CASTRO JIMENEZ		**Número de Documento:**	1033681346	
Correo Electrónico:	tatianacastroj1015@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102934224	
Nombre del Supervisor:	MARIA MARCELA MEZA FLOREZ	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

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	14	12620	$2524000	107.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2524000**	**DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-06-09	2026-08-31	1	$ 5199440	1166

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2498760
2	MARZO	$ 2423040
3	ABRIL	$ 2397800
4	MAYO	$ 2423040

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	$ 2524000
6	JULIO	$ 2524000
7	AGOSTO	$ 2524000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11736600	**$ 16936040**	**$ 17314640**	**$ -378600**

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.	--PRESTACION DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA SUB RED SUR -HISTORIAS CLÍNICAS EN DINÁMICAS Y RIPS	-HISTORIAS CLÍNICAS EN DINÁMICAS Y RIPS
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.	-HISTORIAS CLÍNICAS EN DINÁMICAS Y RIPS- 2 Adherirse al modelo de atención institucional. -	--PRESTACION DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA SUB RED SUR -
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.	---PRESTACION DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA SUB RED SUR	HISTORIAS CLÍNICAS EN DINÁMICAS
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.	--HACER FORMATOS DE ACTIVIDAES DIARIAS Y DILEGENCIAR LAS HISTORIA CLINICAS CORRECTAMENTE	-HISTORIA CLINICAS Y FORMATOS DE ACTIVIDADES-

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	---Diligenciar la historia clinica de acuerdo a la normatividad establecida por la Suberedsur	-HISTORIAS CLÍNICAS
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.	-DIRECCIONAR AL PACIENTE A LOS DIFERENTES SERVICIOS PRESTADOS POR LA SUBREDSUR.	-HISTORIAS CLÍNICAS FORMATO DE ACTIVIDADES
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.	-HACER FORMATOS DE ACTIVIDAES DIARIAS Y DILEGENCIAR LAS HISTORIA CLINICAS CORRECTAMENTE	-HISTORIAS CLÍNICAS FORMATO Y 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.	-PRESTACION DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA SUB RED SUR.	-HISTORIAS CLÍNICAS FORMATO DE ACTIVIDADES Y PAGO DE SEGURIDAD SOCIA
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.	-Diligenciar la historia clinica de acuerdo a la normatividad establecida por la Suberedsur -	-HISTORIAS CLÍNICAS EN DINÁMICA
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.	-HACER FORMATOS DE ACTIVIDAES DIARIAS Y DILEGENCIAR LAS HISTORIA CLINICAS CORRECTAMENTE	-HISTORIA CLINICAS Y FORMATOS DE ACTIVIDADES
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.	-PRESTACION DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA SUB RED SUR	-HISTORIAS CLÍNICAS EN DINÁMICAS

© 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	$ 2524000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1083607078	-		
2026	JULIO	2026	08	16				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 508148**	**$ 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	2026-08-26 12:37:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA MARCELA MEZA FLOREZ	2026-08-26 13:52:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-26 15:53:37
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	2026-09-15 10:59:54

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 MARCELA MEZA FLOREZ
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS

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

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

DENTIFIQUE SU ROL

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

Se registró la información con éxito

Aceptar

Powered by CamScanner



Escritorio ➞ Menú ➞ Administración de contratos ➞ **Ver contrato**

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveed...
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contr...
9. Incumplimientos

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 1877 USS MEISSEN ENERO 2026.pdf (Archivado)	CTO 1877 USS MEISSEN ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-1877 FEBRERO 2026 USS MEISSEN.pdf	CTO-1877 FEBRERO 2026 USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA -DIPLOMA.pdf	HOJA DE VIDA -DIPLOMA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-1877 MARZO 2026 USS MEISSEN.pdf	CTO-1877 MARZO 2026 USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-1877 ABRIL 2026 USS MEISSEN.pdf	CTO-1877 ABRIL 2026 USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1877 MAYO USS MEISSEN.pdf	CTO 1877 MAYO USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1877 2026.pdf	PS 1877 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 1877 JUNIO 2026 MEISSEN.pdf	CTO 1877 JUNIO 2026 MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1877 JULIO MEISSEN 2026.pdf	CTO 1877 JULIO MEISSEN 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-16, 07:39:23 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1083607078

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202607

Cliente:

PAGADA 2026-08-16 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		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					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**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. 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 MINA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30							$ 1.750.905	23080		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
PORVENIR	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!

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-16, 07:39:23 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1083607078

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202607

Cliente:

PAGADA 2026-08-16 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		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					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**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. 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 MINA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30							$ 1.750.905	23080		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
PORVENIR	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!

Powered by CamScanner