PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-26, 11:33:27 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1061668039

Periodo Cotización: enero de 2024 **Periodo Servicio:** enero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810366778

PAGADO 26/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JINETH JAZBLEIDY MORA LAGOS		
Documento	CC1023021786	**Dirección**	CL 73 #19 F - 25 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3005394245
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023021786	JINETH JAZBLEIDY MORA LAGOS	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.845.225	$ 295.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.845.225	$ 230.700	2,436	$ 1.845.225	$ 45.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 571.000

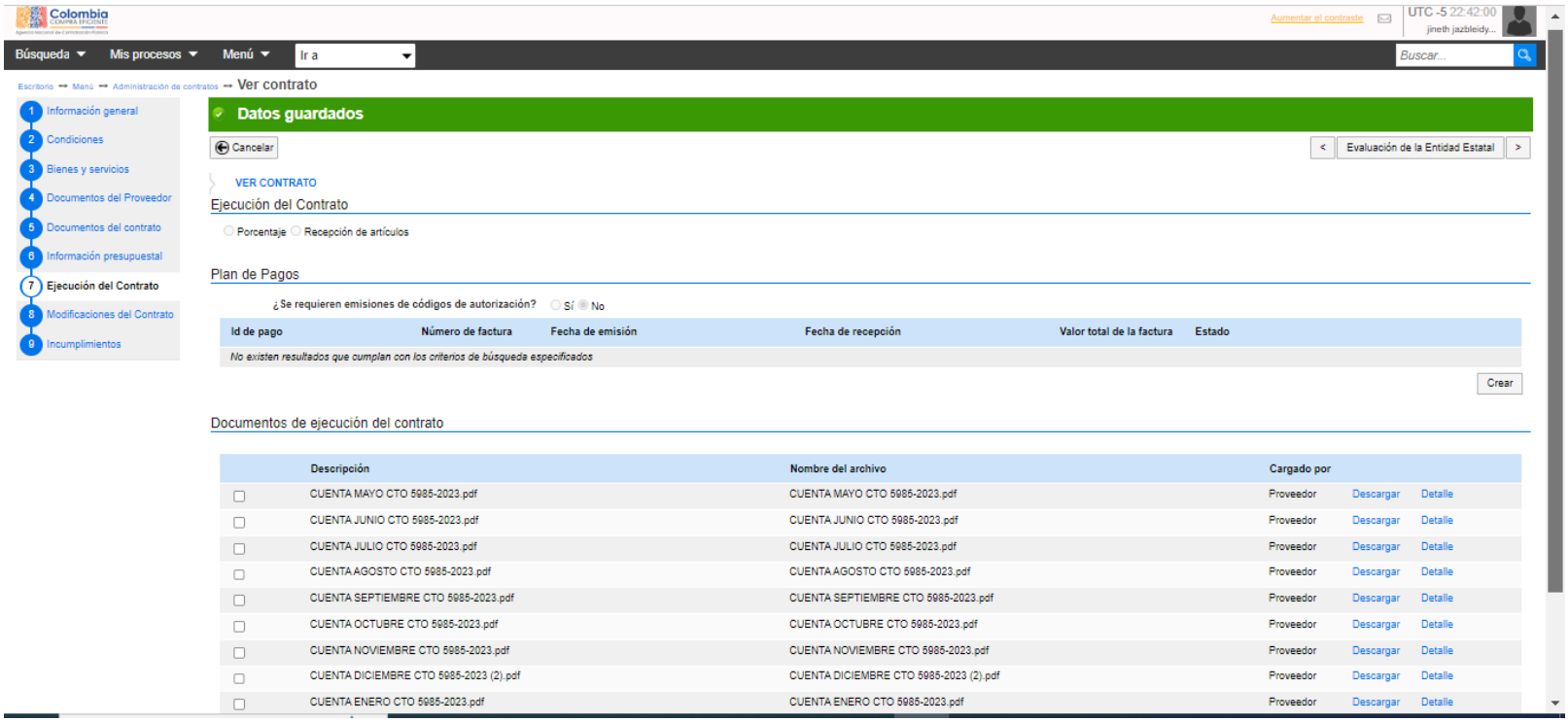
III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.845.225	$ 1.845.225	$ 1.845.225	$ 0	$ 295.300	$ 230.700	$ 45.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 571.000	$ 3.200	$ 574.200

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!

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


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 22:42:00
jineth jazbleidy...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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
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
CUENTA MAYO CTO 5985-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5985-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5985-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5985-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5985-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5985-2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5985-2023.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 5985-2023 (2).pdf
CUENTA ENERO CTO 5985-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle

mibanco

Ref. 0780067

OFICINA : LUCERO
CAJERO : JESUS DAVID MUÑOZ ME
FECHA : 26/02/2024
HORA : 11:10:55
SECUENCIA : 00001890

7701-RECAUDO CONVENIOS

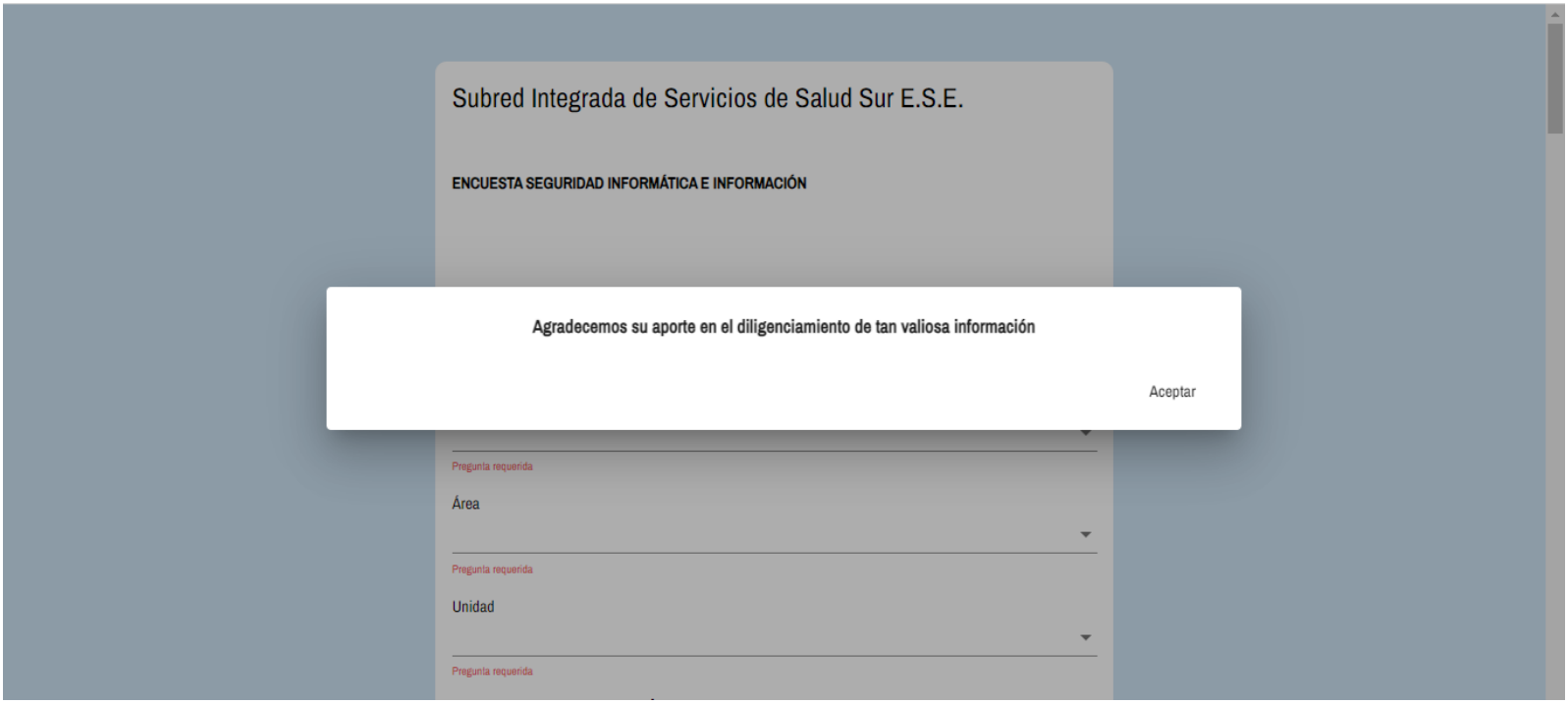
Convenio	:SIMPLE S A SISTEMA INTE GRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS
Tipo de Recaudo :	Codigo de Barras
CODIGO CONVENIO :	7709998485884
NUMERO DE PRODUCT:	8810366778
VALOR :	0000000
FECHA :	20991231
Periodo de Pago :	202401
Tipo de Pago :	Deposito
Efectivo :	*574.200,00*
Cheque Propio :	*0,00*
Cheque Otro Banco:	*0,00*
Total Pagado :	*574.200,00*

- CLIENTE -

Préstamos: Pago Normal ☐ Abono a Cuotas ☐ Pago Total ☐
Reducir Plazo ☐ Reducir Cuota ☐ Otros ☐
Ahorro: Depósito ☐ Rec. Convenio ☐
Cta. Cte.: Depósito ☐ Rec. Convenio ☒
CDT: Constitución ☐

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE RETIRARSE

Powered by CamScanner


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA SEGURIDAD INFORMÁTICA E INFORMACIÓN
Agradecemos su aporte en el diligenciamiento de tan valiosa información
Aceptar
Pregunta requerida
Área
Pregunta requerida
Unidad
Pregunta requerida

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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	JINETH JAZBLEIDY MORA LAGOS		**Número de Documento:**	1023021786	
Correo Electrónico:	MORAJINETH82@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3005394245	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5985-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-06		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 18452256	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 4613064	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 9226128	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 6618744	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 7220448	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 4613064
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 4613064
4	AGOSTO	$ 4613064
5	SEPTIEMBRE	$ 4613064
6	OCTUBRE	$ 4613064
7	NOVIEMBRE	$ 4613064
8	DICIEMBRE	$ 4613064
9	ENERO	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 50743704**	**$ 41517576**	**$ 9226128**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicio de apoyo de Equipos de Atención en Casa - Atención Individual Profesional en Psicología.	--Se realiza servicios de apoyo a equipos de Atención en Casa - Atención Individual Profesional en Psicología	--Historia clínica en Dinámica y bases de reporte diario de Psicología.
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	--Se realiza el abordaje de las personas con Depresión y Ansiedad -	-Consentimientos informados en físico e historias clínicas
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	--Se realiza Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	--Intervención registrada en la historia clínica de cada consultante.
4	4. Intervención Psicológica: Sesión 1 Manejando el estrés, Sesión 2 Enfrentando problemas, Sesión 3 Seguir andando, continuar haciendo. Sesión 4 Fortaleciendo el apoyo social.	--Se realiza Intervención Psicológica: Sesión 1 Manejando el estrés, Sesión 2 Enfrentando problemas, Sesión 3 Seguir andando, continuar haciendo. Sesión 4 Fortaleciendo el apoyo social.	--Historia clínica en Dinámica y bases de reporte diario de Psicología.
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP.	--Se realiza seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP -	-Historia clínica de seguimiento y evolución en el proceso
6	6. Programar visitas complementarias a los hogares que requieran aplicación de pruebas por alertas en salud mental y/o presencia de personal en condición de dependencia/discapacidad y sus cuidadores.	--Se programa visitas complementarias a los hogares que requieran aplicación de pruebas por alertas en salud mental y-o presencia de personal en condición de dependencia-discapacidad y sus cuidadores. -	-Historia clínica y reporte diario de enfermería
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	--Se realiza las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda.	--Base de ruteo con sus observaciones e historias clínicas y reporte diario de psicología

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Presentar y analizar los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado	--Se presentan y analizan los resultados de la - Historia clínica,	-reporte de psicología y actas de comité de cuidado semanal
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	--Se participa activamente en el Comité de Cuidado Semanal -	-Resultados y análisis consignados en la historia clínica
10	10. Analizar diariamente la información recolectada con el fin de disponer a tiempo de las variables necesarias para la construcción colectiva de las citadas recomendaciones.	--Se analiza diariamente la información recolectada con el fin de disponer a tiempo de las variables necesarias para la construcción colectiva de las citadas recomendaciones. -	-Casos reportados y consignados en las respectivas actas de comités de cuidado
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	--Se organizaron los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	--listados de asistencia de cada comité
12	12.Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	--Se realizan las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaria Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur. -	--Bases de datos e historias clínicas
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	--Se registra oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	--Carpeta con consentimientos informados en físico
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	--Se participa de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatría. -	-listados de asistencia de cada mesa técnica.
15	15. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	--Se da cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y	--Bases de datos donde se muestra quienes pasaron los filtros para la intervención mhGAP

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	$ 4613064
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1061668039	-		
2024	**ENERO**	**2024**	**02**	**26**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1845226	$ 295236	**$ 295300**
Salud		FAMISANAR		$ 230653	**$ 230700**
ARL	3	SURA		$ 44950	**$ 45000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	**$ 571000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24116935968

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JINETH JAZBLEIDY MORA LAGOS	2024-02-26 12:43:48
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-02-28 12:05:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JINETH JAZBLEIDY MORA LAGOS	2024-02-28 16:12:14
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-02-28 21:57:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JINETH JAZBLEIDY MORA LAGOS	2024-02-28 22:06:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JINETH JAZBLEIDY MORA LAGOS	2024-02-28 22:25:07
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-02-28 23:15:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-29 15:25:08

© Siasur - 2024

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL