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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	VIVIANA ANDREA PEDRAZA MONROY		**Número de Documento:**	52938493	
Correo Electrónico:	vivianapedraza898@gmail.com		**Número Telefónico:**	3152056393	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5940-2023	**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	$4587993	97.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4587993**	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRESPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		**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	$ 17499558	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 5916757	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 37607	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 9589658	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 6744099	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 7370874	609

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 9175906	873

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 3660366
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 5177162
4	AGOSTO	$ 4688277
5	SEPTIEMBRE	$ 5277446
6	OCTUBRE	$ 4650671
7	NOVIEMBRE	$ 4976594
8	DICIEMBRE	$ 4613064
9	ENERO	$ 4738419
10	FEBRERO	$ 4663126
11	MARZO	$ 4638135
12	ABRIL	$ 4587993

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 60947523**	**$ 56284317**	**$ 4663206**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la Atención de consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	-Se harán las visitas de todos los miembros de la familia, sin discriminación alguna, edad, sexo o afiliación a eps	-consulta, diligenciamiento de formatos, fotos para evidencias
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	-Antes de salir a terreno, se verifica la calidad de cada insumo dado	-Fotos -información al técnico - información a la persona encargada de suministrar los insumos
3	3. Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	-Se harán las visitas pertinentes, acorde a las coordenadas dadas por mapa	-Entrega de formato con manzana completa de las visitas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Hacer recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta médica, de manera que afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud puedan conocer la recomendación médica que queda registrada en su Historia Clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora.	-Quedara toda la información plasmada en la historia clínica, junto con sus remisiones, recomendaciones, y demás.	--Historia clínica -remisiones -formula-citas
5	5. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado, órdenes médicas.	-Se harán de forma verbal y escriba, los planes de cuidado con las recomendaciones pertinentes para cada familia	-Se entregará el formato cada familia -se tomará registro fotográfico
6	6. Realizar el abordaje de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y los identificados en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital).	-Se indaga acerca de toda la información de la persona o personas atendida e la visita	-Datos correctos y completos -Manejo adecuado de dinámica y diligenciamiento de la historia clinica
7	7. Realizar las actividades de acuerdo con 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 entienden las actividades a realizar según lineamiento dado por secretaria de salud	-Lectura de lineamiento -entendimiento de las actividades a realizar
8	8. Realizar las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural.	-Se realizarán las visitas concertadas el día anterior con previa base de datos enviada al correo personal de cada colaborador.	-Bases de con datos actualizados de los usuarios
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Se hará la consulta de la manera completa y resolutiva, para identificar cualquier riesgo en salud, psicológico, mental, físico del usuario atendido	-Aplicación de test -Anamnesis completa
10	10. Verificar la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requerimientos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente.	-Se harán las remisiones al sirc de manera oportuna y precisa, según la necesidad de cada usuario	-Remisiones en la historia clínica
11	11. 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.	-Las obligaciones del mes deben quedar evidenciadas en el drive , historias clinicas , aplicativo	-drive aplicativo historia clinica sirc

© Siasur - 2024

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	$ 4638135
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1062913481	-		
2024	MARZO	2024	04	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y CINCOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1855254	$ 296841	**$ 296900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 231907	**$ 232000**
ARL	3	SURA		$ 45194	**$ 45200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 538432**	**$ 574100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0083448811

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VIVIANA ANDREA PEDRAZA MONROY	2024-04-24 12:30:18
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VIVIANA ANDREA PEDRAZA MONROY	2024-04-26 10:50:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-26 12:35:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-26 15:13:00
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-15 12:36:08

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

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	2024-04-10, 04:23:24 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2024
Empresa	VIVIANA ANDREA PEDRAZA MONROY
CEDULA CIUDADANIA	CC 52938493
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1062913481
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	567989823
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 585.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 296.900	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 232.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 45.200	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 11.200	$ 0
			SubTotales:	$ 585.300	$ 0
			Total a Pagar:		$ 585.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 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!



¡Hola, Viviana Andrea Pedraza Monroy !

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 567989823
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 585.300
Fecha de Transacción: 10/04/2024

Bogotá, 10 de abril de 2024

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: VIVIANA ANDREA PEDRAZA MONROY

Documento de Identidad: CC 52938493

Usuario: VIVIANA PEDRAZA

Teléfono: 3152056393

Número de Planilla: 1062913481

Fecha de Recepción: 10 de abril de 2024

Periodo de Cotización: 2024-03

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 230201 - PROTECCION
Número de empleados: 1
Valor: $296.900

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS002 - SALUD TOTAL EPS
Número de empleados: 1
Valor: $232.000

Información relacionada a Cajas de Compensación Familiar

Administradora: CCF24 - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
Número de empleados: 1
Valor: $11.200

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-11 - ARL SURA
Número de empleados: 1
Valor: $45.200

Total Pagado: $585.300

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

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

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? Si No

identificación de pago	numero 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 5940-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5940-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5940-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5940-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5940-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5940-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5940 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5940 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5940 - 2023 .pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5940 - 2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5940- 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5940- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRECTO 5940-2023 - copia (2).pdf	CUENTA NOVIEMBRECTO 5940-2023 - copia (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5940-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5940-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ENERO CTO 5940-2023.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO CTO 5940-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Informe de Actividades Número 174161.pdf (Archivado)	Informe de Actividades Número 174161.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA FEBRERO CTO 5940-2023.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO CTO 5940-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5940-2023..pdf	CUENTA ENERO CTO 5940-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5940-2023..pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5940-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MARZO CTO 5940-2023.htm (Archivado)	CUENTA MARZO CTO 5940-2023.htm	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 5940-2023....pdf	CUENTA MARZO CTO 5940-2023....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

wbEYMZYvlp

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

VIVIANA ANDREA PEDRAZA MONROY

52938493

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

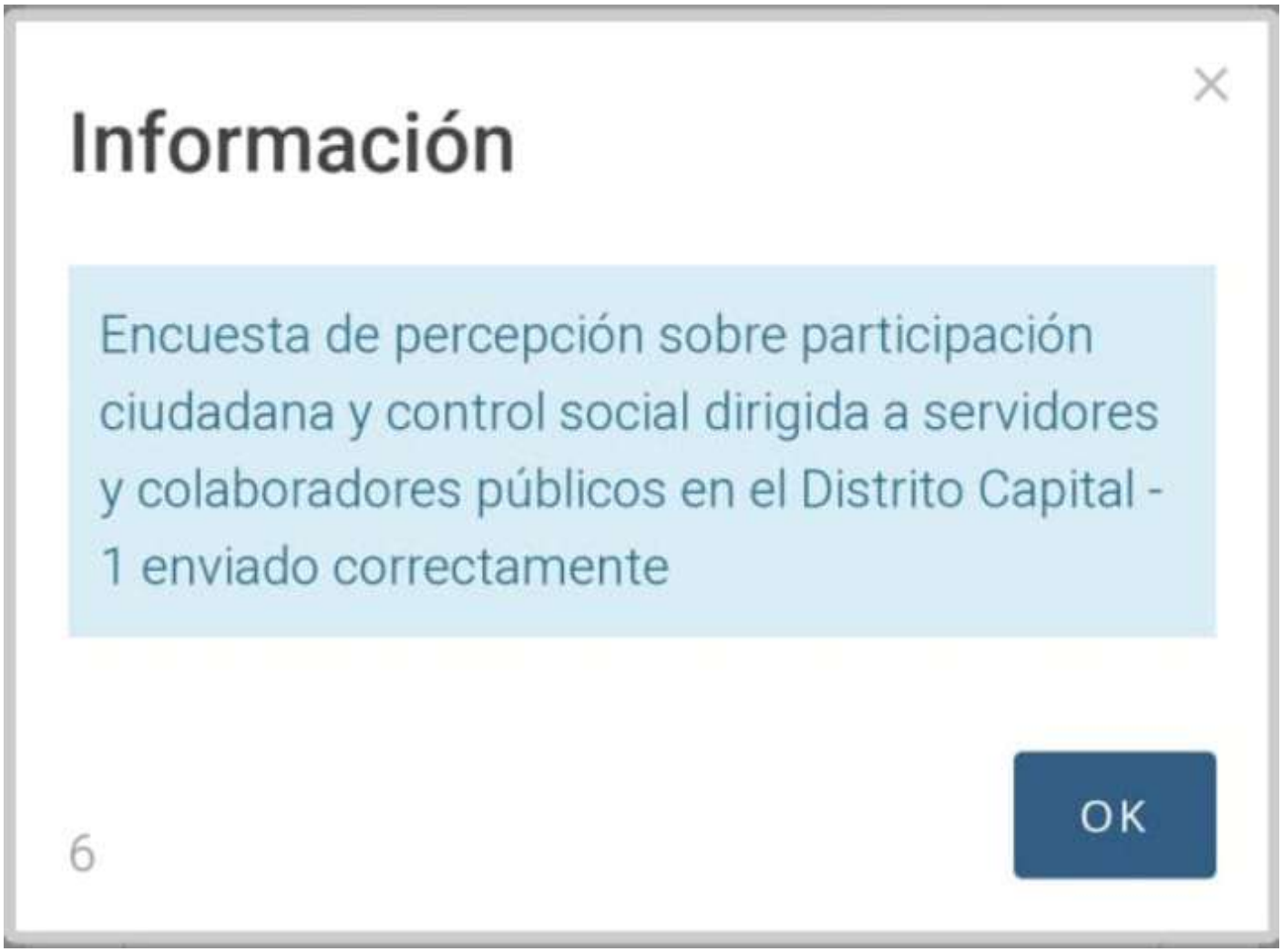
GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 18, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ


Información
Encuesta de percepción sobre participación ciudadana y control social dirigida a servidores y colaboradores públicos en el Distrito Capital - 1 enviado correctamente
OK
6