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	2024-07-12, 07:48:33 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	VIVIANA ANDREA PEDRAZA MONROY
CEDULA CIUDADANIA	CC 52938493
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065082623
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	772970846
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 571.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 295.300	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 230.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 45.000	$ 0
		SubTotales:		$ 571.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 571.000

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!

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	2024-07-12, 07:53:20 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2024
Empresa	VIVIANA ANDREA PEDRAZA MONROY
CEDULA CIUDADANIA	CC 52938493
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065084608
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	772980250
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 571.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 295.300	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 230.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 45.000	$ 0
		SubTotales:		$ 571.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 571.000

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!

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de Seguridad Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
SIMPLE OI

Fecha de solicitud
12 de julio de 2024

CUS
772970846

¿Cuánto?
$ 571.000,00

Factura de comercio
1065082623

Tu plata salió de:


Disponible

Listo

Imprimir

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de Seguridad Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
SIMPLE OI

Fecha de solicitud
12 de julio de 2024

CUS
772980250

¿Cuánto?
$ 571.000,00

Factura de comercio
1065084608

Tu plata salió de:


Disponible

Listo

Imprimir

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? 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 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
☐	CUENTA ABRIL CTO 5940-2023 ..pdf	CUENTA ABRIL CTO 5940-2023 ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	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

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:**	2024-07-01	**Hasta:**	2024-07-30	
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	$4613064	98.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**		

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

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 9175906	873
8	2024-06-01	2024-07-15	8	$ 6919596	1425
9	2024-07-01	2024-07-30	9	$ 2792909	1833

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
13	MAYO	$ 4613064
14	JUNIO	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 70660028**	**$ 65510445**	**$ 5149583**

	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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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	-Se entienden las actividades a realizar según lineamiento dado por secretaria de salud
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 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
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.	-e 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
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.	-Se harán las remisiones al sirc de manera oportuna y precisa, según la necesidad de cada usuario	-Remisiones en la historia clínica

© 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	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1065082623	-		
2024	JUNIO	2024	07	12				
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	PROTECCIÓN	$ 1845226	$ 295236	**$ 295300**
Salud		SALUD TOTAL		$ 230653	**$ 230700**
ARL	3	SURA		$ 44950	**$ 45000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	**$ 571000**

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	2024-07-25 22:07:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-07-29 11:33:21
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-07-29 15:52:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VIVIANA ANDREA PEDRAZA MONROY	2024-07-29 16:06:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-07-29 21:13:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-07-30 09:32:18



© Siasur - 2024