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	2024-10-14, 09:37:39 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2024
Empresa	YURI FERNANDA CHIA HERRERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1073673089
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1066464780
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	979458123
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 402.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 162.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.700	$ 0
		SubTotales:		$ 402.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 402.200

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!

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.

¡El Poder

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



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		
	3988-2024 FEBRERO USS CANDELARIA.pdf (Archivado)	3988-2024 FEBRERO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3988-2024 FEBRERO USS CANDELARIA 1.pdf (Archivado)	3988-2024 FEBRERO USS CANDELARIA 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3988-2024 FEBRERO USS CANDELARIA a.pdf	3988-2024 FEBRERO USS CANDELARIA a.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3988-2024 MARZO USS CANDELARIA.pdf	3988-2024 MARZO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3988-2024 ABRIL USS CANDELARIA.pdf	3988-2024 ABRIL USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3988-2024 MAYO USS CANDELARIA.pdf	3988-2024 MAYO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3988-2024 JUNIO USS CANDELARIA.pdf	3988-2024 JUNIO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3988-2024 JULIO USS CANDELARIA.pdf	3988-2024 JULIO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3988-2024 JULIO USS CANDELARIA (2).pdf	3988-2024 JULIO USS CANDELARIA (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3988-2024 AGOSTO USS CANDELARIA.pdf	3988-2024 AGOSTO USS CANDELARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3988-2024 SEPTIEMBRE USS CANDERLARIA.pdf	3988-2024 SEPTIEMBRE USS CANDERLARIA.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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	YURY FERNANDA CHIA HERRERA		**Número de Documento:**	1073673089	
Correo Electrónico:	yurichia@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3115754029	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3988-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	HIGIENISTA ORAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E01VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	186	21	8980	$1858860	111.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1858860**	**UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 4795320	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 2343780	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3681800	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1499660	2617
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 1670280	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 1670280
3	ABRIL	$ 1670280
4	MAYO	$ 1831920
5	JUNIO	$ 1688240
6	JULIO	$ 1373940
7	AGOSTO	$ 1966620
8	SEPTIEMBRE	$ 1804980
9	OCTUBRE	$ 1858860

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5010840	**$ 17331400**	**$ 15535400**	**$ 1796000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil Técnico Profesional en Salud Oral acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	--Tiempo completo por prestacion de servicios	--Agendamiento Institucional
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	--Brindar informaci fin y educacifin al usuario sobre sus estado de salud, acorde con las gpc institucion	--Registros clinicos dinâmica gerencia
3	3). Registrar en la historia clínica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	--Hacer los registros clinicos pertinentes de la atencifin en salud en dinamica gerencial	--Registros clinicos dinâmica gerencia
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Cumplir Con Las Normas Y Procedimientos Tecnicos Y Adminisbativos De La Subred Integrada De Servicios De Salud E.S.E	-Aportes para actualizacion de gpc, formatos institucionales

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Direccionar a los usuarios a los diferentes servicios que requiera de acuerdo a sus necesidades de salud y a las RIA	-Registros clinicos dinamica gerencia
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir al odontologo general y / o especialista, preparando al paciente y asistiendolo en cada procedimiento	-Programacion por parte del lider

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	$ 1804980
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1066464780	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	2300228380

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YURY FERNANDA CHIA HERRERA	2024-10-21 09:02:46
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-10-25 08:51:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YURY FERNANDA CHIA HERRERA	2024-10-26 14:56:07
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-10-26 21:13:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-28 08:36:19
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	2024-11-14 11:19:06

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2024