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	2025-09-13, 08:44:56 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52541135
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1075628619
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1773523967
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 451.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 1.100
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 178.000	$ 800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.700	$ 200
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 8.600	$ 100

SubTotales:	$ 449.100	$ 2.200
Total a Pagar:		$ 451.300

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!

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 622202

Sábado, 13 de septiembre de 2025, 8:46:37 a. m.

Detalle

$451.300

Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	SIMPLE OI
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *0666
Descripción:	Pago de Seguridad Social
Fecha y hora inicio transacción	2025-09-13 08:45:34
NIT del comercio	9999000973339
Número de factura	1075628619
Código Único de Seguimiento	1773523967
Dirección IP:	181.59.2.170
Referencia 1:	172.29.10.57
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	52541135

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 DE COBRO MAYO CTO. 1535-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO. 1535-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 1535 -2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 1535 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO1535 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO CTO1535 - 2025.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:**	2025-08-01	**Hasta:**	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52541135	
Correo Electrónico:	bleidyc27@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3045780090	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1535-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13803	$2539752	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2539752**	**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-07-20	2025-08-31	1	$ 0	0
2	2025-08-29	2025-09-30	2	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2460448
2	FEBRERO	$ 1069760

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MAYO	$ 469302
4	JUNIO	$ 2539752
5	JULIO	$ 2539752
6	AGOSTO	$ 2539752

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 16649045**	**$ 11618766**	**$ 5030279**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones incluida COVID-19	-Seguimientos telefónicos colegio brisas del diamante Revisión de carnets jardín acuarelas Chiqui museo Kinder garten Federico froeber Semilleros del futuro Millán URAPANES Liceo color	-Diligenciamiento de consentimientos. -Diligenciar de formato SIS
2	2. Hacer el Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacunal (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas de la modalidad extramural.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
3	3. Hacer el Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa y/o barrido documentado de acuerdo con solicitud de MSPS para MRCV: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y encuesta de cobertura	-Seguimientos telefónicos colegio brisas del diamante Revisión de carnets jardín acuarelas Chiqui museo Kinder garten Federico froeber Semilleros del futuro Millán URAPANES Liceo color.	-Base drive y seguimiento a la cohorte
4	4. Hacer el Diligenciamiento adecuado táctica concentración (instituciones SDIS, SED, ICBF, lugares de alta concentración) del formato consolidado jardines y colegios.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
5	5. Hacer el Diligenciamiento adecuado de consentimientos informados biológico VPH y COVID19, carné de vacunación niño/as, adultos.	-Implementación de protocolos, manuales y cumplimientos de políticas de la institución. Presente oportunamente los formatos requeridos y con la calidad necesaria e información clara y veraz.	-Diligenciamiento de formatos y herramientas proporcionadas por el supervisor.
6	6. Seguimiento y agendamiento telefónico a la población pendiente por vacunar, de acuerdo con la distribución de las bases de datos entregadas por profesional extramural	-Entrega oportuna de soportes y verificación de los mismos diligenciamientos oportunos de las bases de datos.	-Diligenciamiento de formatos y herramientas proporcionadas por el supervisor
7	7. Realizar Hacer el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a cargo del equipo extramural.	-Registrar la información recolectada en los distintos formatos con calidad	-Actas e informes requeridos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Revisar y consolidar los informes de movimiento de medicamentos inmunobiológicos por IPS y localidad, validando que la información sea coincidente con el informe mensual de dosis aplicadas.	-Protección y cuidado de documentos físicos y magnéticos de las actividades desarrolladas.	-Documentos físicos y magnéticos
9	9. Registrar los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio e informar las novedades de manera inmediata	-Informar cualquier eventualidad que pueda intervenir en el desarrollo del proceso.	-Informar cualquier eventualidad que pueda intervenir en el desarrollo del proceso.
10	10. Diligenciar y mantener actualizado los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred.	-Realizar seguimiento telefónico de vacunación de VPH de las bases enviadas por SDS	-Bases de colegios y seguimiento a la cohorte.
11	11. Consolidar el control de fechas de vencimiento por fabricación o por ventanas de uso de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio y las IPS de la subred	-Registrar información recolectada en los formatos respectivos con calidad	-Hermanas niños y adultos
12	12. Apoyar la solicitud de pedido de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del programa permanente y Covid-19	-Bases de seguimiento a niños y niñas de 9 a 17 años para vacunación de VPH. seguimiento a la cohorte en el aplicativo pai distrital	-Bases de llamadas
13	13. Apoyar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	-Registrar la información recolectada en los distintos formatos con calidad	-Actas e informes requeridos
14	14. Realizar las entregas (recepciones técnicas) y traslados de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, de las IPS públicas y privadas.	-Protección y cuidado de documentos físicos y magnéticos de las actividades desarrolladas.	-Documentos físicos y magnéticos
15	15. Realizar acompañamiento a la reunión de inducción y reinducción del talento humano y demás convocada por la SDS.	-Informar cualquier eventualidad que pueda intervenir en el desarrollo del proceso.	-Informar cualquier eventualidad que pueda intervenir en el desarrollo del proceso.
16	16. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir a reuniones programadas desde el nivel central o por la tapa del espacio.	-Listados de asistencia

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1074102490	-		$ 2539752
2025	JULIO	2025	08	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	161830666

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ	2025-08-22 21:22:12
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-22 21:31:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ	2025-08-23 17:37:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ	2025-08-23 17:38:37
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ	2025-08-23 17:44:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-08-23 18:34:52
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 11:41:08

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.

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2025