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	2024-04-09, 02:45:59 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2024
Empresa	OLGA GUTIERREZ GARZON
CEDULA CIUDADANIA	CC 51892932
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1062871203
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	565422145
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 402.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 200
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 162.500	$ 200
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.700	$ 100
		SubTotales:		$ 402.200	$ 500
		Total a Pagar:			$ 402.700

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!

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 4
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD					UNIDAD:		Equipos Basicos Extramurales Hogar
No. DE CONTRATO: 9596-2024	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	04	2025	30	04	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: OLGA GUTIÉRREZ GARZON	DOCUMENTO: 51892932						
OBJETO DEL CONTRATO: PROMOTOR TECNICO I-AUXILIAR DE ENFERMERIA							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.Alistamiento y definición de territorios para la avanzada.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
2. Realizar acercamiento al territorio y gestión con lideres comunitarios y actores intersectoriales.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
3. Participar en el comité de Cuidado del Equipo Territorial para el análisis y apropiación territorial, familiar e individual.	Los dias 09-04-2025 10-04-2025 11-04-2025
4. Desarrollar las acciones previstas en los EBE de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada linea.	Se realizan 81 acciones de acuerdo a la meta socializada para el mes de Abril de 2025
5. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de EBE.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
6. Toma de medidas antropométricas.	Se realiza toma de medidas antropométricas a cada integrante de las familias caracterizadas.
7. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como la activación de rutas integrales por medio del procedimiento de canalizaciones en caso de ser necesario.	Se realiza canalización a las diferentes rutas de mantenimiento según lo requerido del usario según el ciclo de edad.
8. Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, registro en el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos referenciados por las familias abordadas en EBE.	Se registra en el aplicativo G-TAPS 71 caracterizaciones cumpliendo con los atributos de calidad del mes de Abril de 2025.
9. Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operación del convenio.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
10. Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de EBE.	se realiza apliacion de tamizajes de FIDRISC, OMS, EPOC Y APGAR a la familias caracterizadas, según la necesidad.
11. Promover en la población de los diferentes cursos de vida y sus familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente prácticas de autocuidado y desarrollo integral, en las temáticas definidas según los documentos operativos de EBE.	Se realizan actividades de Abordaje Territorial, se les brinda acciones de información y educación para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el entorno hogar en el marco del Modelo mas bienestar y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud soportado en los formatos establecidos por SDS.
12. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EBE.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
13. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los EBE con las caracteristicas de calidad y pertinencia técnica esperados.	se realizan entrega de formatos de firmas de EBEH, acorde a las acciones realizadas.
14. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
15. Participar activamente en las jornadas o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
16. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
17. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.	se realiza fortalecimiento técnico por parte de la SDS y la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) $2.460,374 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Olga Gutiérrez G.

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: OLGA GUTIÉRREZ GARZÓN
CC: 51892932

Fecha : 30 / 04 / 2025

Firma de recibido supervisor:
INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Directora de Gestión del Riesgo en Salud

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

Powered by CamScanner