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:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	DANIELA CRISTANCHO GONZALEZ		**Número de Documento:**	1026299137	
Correo Electrónico:	maniela8@gmail.com		**Número Telefónico:**	3508283560	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8069-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	3591
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$6706044	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6706044**	**SEIS MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL CUARENTA Y CUATROPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-12-09		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-01-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-01-01	2023-04-02	1	$ 18353889	280
2	2023-02-01	2023-04-02	2	$ 72108	722

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 4643755
2	ENERO	$ 6633936

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	FEBRERO	$ 6633936

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6633936	$ 25059933	$ 17911627	$ 7148306

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar y atender en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	-En el mes de marzo, atendí a los pacientes bajo un enfoque transversal, que permitió brindar una atención ética.	-Registros clínicos coherentes, completos , veraces, y claros.
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	-Supervisé diariamente los equipos médicos, base de datos y demás instrumentos necesarios para brindar una atención integral al paciente.	-Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento en las atenciones.
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-Hice entrega al finalizar la ruta asignada de los mapas entregados por parte del geógrafo, con el objetivo de dar puntualidad de las zonas que no deben volver a ser visitadas.	-No reporte de quejas.
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.	-Seguí las recomendaciones emitidas por parte de la entidad al momento de llevar a cabo las visitas asignadas en el mes de febrero.	-Registros clínicos completos
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.	-Realicé la notificación de incidentes o eventos adversos que se presentaron en el proceso de atención. En el mes el total fueron 0 incidentes en el proceso de la operación del programa de APH.	-Notificaciones realizadas.
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).	-Realicé el abordaje completo de los pacientes, con el objetivo de llevar un registro clínico certero, para analizar los casos en el área de investigación.	-Participación activa.
7	7. Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	-Establecer adherencia a el proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaria, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condiciones.	-No presencia de novedades.
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Llevé a cabo las actividades de acuerdo a las instrucciones de la supervisora a cargo.	-Registros clínicos completos.
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Realicé el abordaje al paciente de manera óptima con el objetivo de brindar una atención íntegra y asertiva.	-Reportes, generación de actas de capacitación, mantenimientos.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Referir mediante 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.	-Realicé el seguimiento a los pacientes y cargué de forma completa en la plataforma SIRC los datos respectivos de los pacientes	-No reportes o hallazgos.
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Diligencié de manera oportuna las bases de datos emitidas por la entidad para llevar registro del cumplimiento contractual.	-No presencia de manifestaciones o quejas por este motivo.
12	12. Identifica eventos de interés en salud pública visibles en consulta (desnutrición, conducta suicida y violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, enfermedades eruptivas, hepatitis, infección respiratoria aguda, etc.), el médico debe (i) diligenciar y firmar la Ficha de Notificación Individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud – INS (https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y- Protocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	-Emití conceptos médicos dentro de la pertinencia y coherencia clínica.	-Conceptos emitidos.
13	13. Registrar la consulta diagnóstica básica en la Historia Clínica Digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados a Capital Salud; esto exclusivamente para adultos mayores, personal en condición de discapacidad o dependencia y sus cuidadores familiares residentes en el hogar.	-En el mes de marzo me adherí al manual de acreditación institucional, cumpliendo con las instrucciones emitidas para registro y control de los pacientes.	-Historias clínicas. registro SIRC, actas de capacitación.
14	14. Realizar Verificar que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, accedan a las actividades individuales y familiares contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida. *Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria 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.	-Atendí de forma integral a los miembros de las familias visitadas en el mes, dando así cumplimiento a las obligaciones contenidas en el contrato.	-Registros clínicos

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 6633936
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1053329999		
2023	FEBRERO	2023	03	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2653574	$ 424572	$ 424600
Salud		SÁNITAS		$ 331697	$ 331700
ARL	3	SURA		$ 64641	$ 64700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 770121**	**$ 821000**

INFORMACIÓN DE PAGO

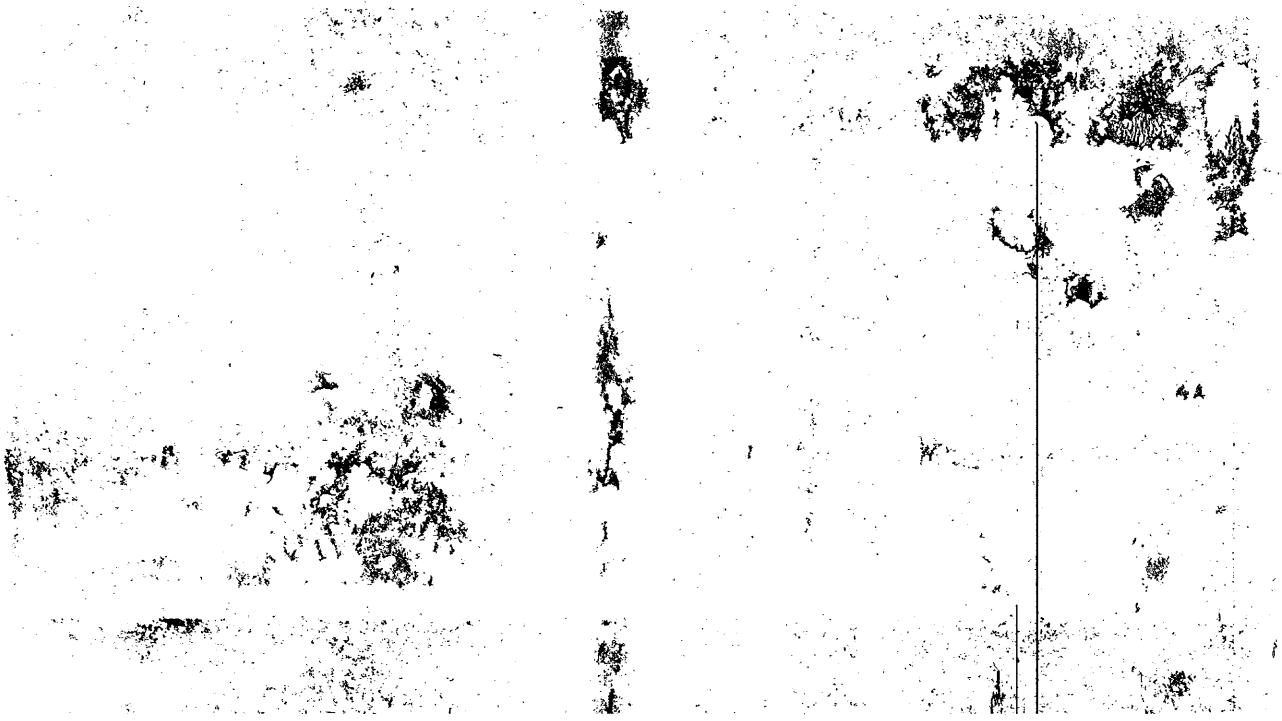
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488426206154

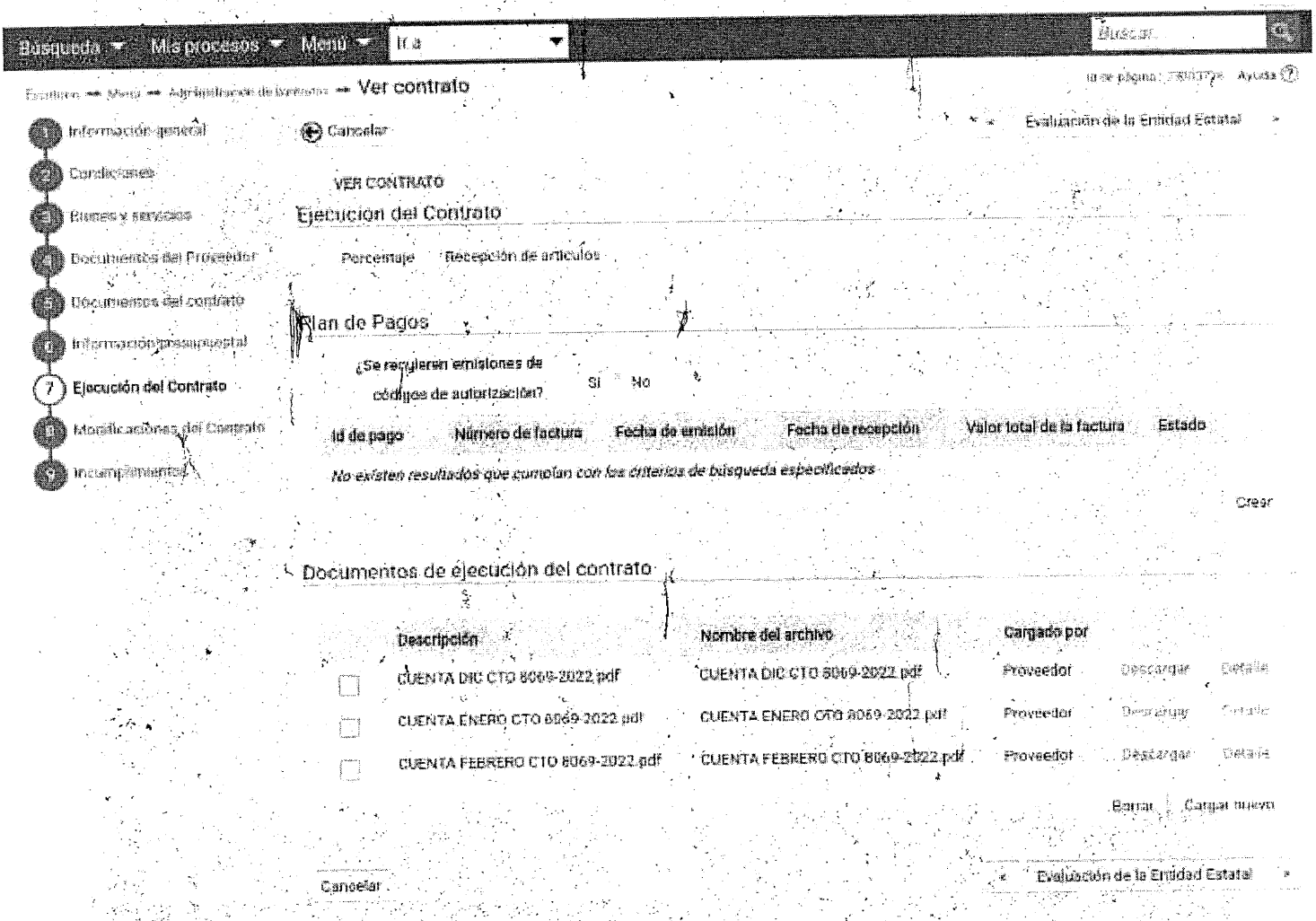
Daniela Cristancho G.

DANIELA CRISTANCHO GONZALEZ
1026299137

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023




Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
Ayuda
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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
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 DIC CTO 8069-2022.pdf
CUENTA DIC CTO 8069-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA ENERO CTO 8069-2022.pdf
CUENTA ENERO CTO 8069-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA FEBRERO CTO 8069-2022.pdf
CUENTA FEBRERO CTO 8069-2022.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	SIA

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	JULIAN EDUARDO CHACON GORDILLO		**Número de Documento:**	1033753259	
Correo Electrónico:	JULIANCHACONGORDILLO@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3142504751	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8070-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	3591
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO				
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
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$3736488	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736488**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-12-07		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-01-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-01-01	2023-02-28	1	$ 7472976	280
2	2023-02-01	2023-04-02	2	$ 3985587	722
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		DICIEMBRE		$ 3736488	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	ENERO	S 2599296
3	FEBRERO	S 3736488

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
S 3736488	S 15195051	S 10072272	S 5122779

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Desarrollar saida recreativa, actividad en la que tendra que participar de forma escalonada el 100% de los participantes y tendra como tema cenral el autocuidado para la consolidación de habitos de vida saludable a través de actividades lúdicas.	-Desarrolla salidas recreativas, actividades en la que tendra que participar de forma escalonada el 100% de los participantes	-Actividades lúdicas
2	2.Establecer articulaciones intersectoriales con el objetivo de favorecer las salidas.	-Establece articulaciones intersectoriales con el objetivo de favorecer las salidas	-Proyectos articulados
3	3.Garantizar en cada salida; el lugar deberá proporcionar al cuidador bienestar y esparcimiento, debera incluir toda la lógistica necesaria como transporte, almuerzo, refrijerio entre otros.	-Garantiza en cada salida: el lugar deberá proporcionar al cuidador bienestar y esparcimiento, debera incluir toda la lógistica necesaria como transporte, almuerzo, refrijerio entre otros.	-lógistica como transporte, almuerzo, refrijerio entre otros
4	4.Se debe dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificacion de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-Da cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificacion de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-proyectos y alistamiento de las actividades

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3736488
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9447641232		
2023	FEBRERO	2023	03	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS					

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1494595	$ 239135	$ 239300
Salud		SÁNITAS		$ 186824	$ 187000
ARL	3	SURA		$ 36408	$ 36600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 462367	$ 462900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488434541345

JULIAN EDUARDO CHACON GORDILLO
1033753259

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

VER CONTRATO

7 Ejecución del 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 DIC CTO 8070-2022.pdf	CUENTA DIC CTO 8070-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ENERO CTO 8070-2022.pdf	ENERO CTO 8070-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
FEBRERO CTO 8070-2022.pdf	FEBRERO CTO 8070-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033753259		CHACON GORDILLO JULIAN EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 59 a bis sur #22-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1965312163	9447641232	I	2023/03/14	2023/03/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$457,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$0	$0			$1,480,000	$36,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$0	$0			$1,480,000	$36,100		$0	$0
1	CC	1033753259 CHACON JULIAN	230301	30	$1,480,000	$236,800	EPS005	30	$1,480,000	$185,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,480,000	$36,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$0	$0			$1,480,000	$36,100		$0	$0

2023/03/11 04:13 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033753259		CHACON GORDILLO JULIAN EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 59 a bis sur #22-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1965312163	9447641232	I	2023/03/14	2023/03/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$457,900

RESUMEN DE PAGO

NIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SANCIONES (NO APLICA DESDE 2021)	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,800	$0	$0	$236,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$236,800	$0	$0	$236,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,100	$0	$0	$36,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,100	$0	$0	$36,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,000	$0	$0	$185,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$185,000	$0	$0	$185,000
TOTAL					$457,900	$0	$0	$457,900

2023/03/11 04:13 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033753259		CHACON GORDILLO JULIAN EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 59 a bis sur #22-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1986541573	9448843772	N	2023/03/14	2023/03/24	BANCO DAVIVIENDA	10	$5,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$14,595	$2,400			$14,595	$1,900			$0	$0			$14,595	$400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Dpto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$14,595	$2,400			$14,595	$1,900			$0	$0			$14,595	$400		$0	$0
1	CC	1033753259	CHACON JULIAN	230301	30	($1,480,000)	($236,800)	EPS005	30	($1,480,000)	($185,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,480,000)	($36,100)	0	$0	$0
2	CC	1033753259	CHACON JULIAN	230301	30	$1,494,595	$239,200	EPS005	30	$1,494,595	$186,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,494,595	$36,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$14,595	$2,400			$14,595	$1,900			$0	$0			$14,595	$400		$0	$0

2023/03/24 11:07 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033753259		CHACON GORDILLO JULIAN EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 59 a bis sur #22-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1986541573	9448843772	N	2023/03/14	2023/03/24	BANCO DAVIVIENDA	10	$5,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	Codigo	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,400	$100	$0	$2,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,400	$100	$0	$2,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$100	$0	$500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$400	$100	$0	$500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$100	$0	$2,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,900	$100	$0	$2,000
Total 1				2	$4,300	$200	$0	$5,000

2023/03/24 11:07 AM

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach