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:**	2023-05-05	**Hasta:**	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	YEIMY JULIANA SALGUERO PINTO		**Número de Documento:**	1026598531	
Correo Electrónico:	yjulianas99@gmail.com		**Número Telefónico:**	3209377584	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5947-2023	**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
K33PI0022	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$2782881	69.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2782881**	**DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UNPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-05-05	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 4613064**	**$ 0**	**$ 4613064**

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 Realiza 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.	- Historias clinicas y plataaforma de ingresos mes a mes
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	- Se Realiza diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	- Instrumento editado diariamente
3	3. Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	-Se entrega al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	- Mapas con informacion recolectada
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.	-Se hacen recomendaciones de conductas a seguir, que queda registrada en su Historia Clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora.	- Historias clinicas y evidencia fotografica
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 realizan los soportes documentales de las acciones a el cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado, órdenes médicas.	- Consentimiento inforamdo, planes de cuidado y ordenes medicas
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 realiza 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).	-Historia clinica e intrumento de ingresos
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 realizan las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y	- Historias Clinicas e instrumento de ingresos
8	8. Realizar las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural.	-. Realizar las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural.	- historias clinicas e instrumento de ingresos
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Se hacen las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	- Historia clinica e instrumentos de ingresos
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.	-Se realiza en 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.	- Diligenciamoento de infromacion en plataforma sirc e instrumento de ingresos

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 realiza 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.	- historias clinicasa, planes de cuidado, agendamiento de citas y ordenes medicas que se realizan

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	$ 4311304
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	67126981		
2023	ABRIL	2023	04	24			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1724522	$ 275924	$ 276000
Salud		SURA		$ 215565	$ 215600
ARL	3	SURA		$ 42009	$ 42100
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 500491**	$ 533700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24112626091

YEIMY JULIANA SALGUERO PINTO
1026598531

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **YEIMY JULIANA SALGUERO PINTO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1026598531** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1026598531
NOMBRES Y APELLIDOS	YEIMY JULIANA SALGUERO PINTO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/06/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	199
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **24/05/2023**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

ARL | sura

Medellín, 24 de mayo de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que YEIMY JULIANA SALGUERO PINTO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026598531 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/11/2022 **Fecha fin cobertura:** 31/12/2022

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10265985312314447660

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

YEIMY JULIANA SALGUERO PINTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.598.531**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

YEIMY JULIANA SALGUERO PINTO Identificado con CC 1026598531

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PLAZA DE BOLIVAR, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24112626091
Fecha de apertura:	10 de Marzo de 2022
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

VIGILADO

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 24 de Mayo de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026598531	YEIMY JULIANA SALGUERO PINTO	calle 48 a sur # 26 - 43	3209377584	yjulianas99@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	24/04/2023	67126981	$533.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	215.600	0		0		0	0	0	0	215.600	1

TOTALES PENSIÓN

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	276.000	0	0	0	0	0	0		276.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.100				42.100	0	0	42.100			421	42.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.600	215.600
Pensión	1	276.000	276.000
Riesgos Laborales	1	42.100	42.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	533.700	533.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026598531	YEIMY JULIANA SALGUERO PINTO	calle 46 a sur # 26 - 43	3209377584	yjulianas99@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	24/04/2023	87126981	$533,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Exonerado	IND	AFP	TDE	EDE	TDP	AVP	VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	TDI	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1026598531	SALGUERO PINTO YEIMY JULIANA	57	0			N																	230301	1.724.550	276.000	0	0	0	0	EPS010	1.724.550	215.600	14-11	1.724.550	3	42.100		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco Caja Social

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa

Apreciado cliente: Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
23 abril 2023 10:03 pm

DIRECCIÓN IP: 181.50.242.223

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII3113327072638979

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
897967BT

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	899860066942
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$533.705,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	67126981
FECHA DE LA SOLICITUD	23 abril 2023
REFERENCIA 1	181.50.242.223
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1026598531
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	20403613[illegible]
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentaminga / YEIMY JULIANA SALGUERO PINTO ******6091



Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 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? 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		
☐	CTA NOVIEMBRE 7787-2022.pdf	CTA NOVIEMBRE 7787-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DIC CTO 7787-2022.pdf	CUENTA DIC CTO 7787-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 7787-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 7787-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 7787-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 7787-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 7787-2022.pdf	CUENTA MARZO CTO 7787-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 7787-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7787-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >