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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA		**Número de Documento:**	52112501	
Correo Electrónico:	mary.r.z_1217@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3208138818	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6025-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (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
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$1168600	63.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1168600**	**UN MILLON CIENTOSESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-06		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 6642547	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 0	2836
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 1107091	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 1845152	$ 8487699	$ 1107091	$ 7380608

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1- Dinamizar las órdenes o canalizaciones generadas por las duplas cuidadoras del Territorio, así mismo, deben ser el contacto con las familias y líderes comunitarios asignados con el fin de identificar novedades o prioridades que ingresan.	--Se revisa la resolución 3280 validando criterios de calidad y fin de cumplimiento a los objetivos y metas establecidos en los planes de acción.	--resolución 3280
2	2- Identificar y actualizar la cartografía base de la población atendida con prioridad, Gestantes, Menor de 5 años, Mujeres en edad fértil con comorbilidad sin método de regulación de la fecundidad, Usuarios con patología crónica, Cuidador persona dependiente	-Se desarrolla tareas asignadas en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; abordaje territorial casa a casa a pacienes	--Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)
3	3. Gestionar las órdenes y canalizaciones al finalizar las intervenciones del día, debe recoger los datos de los usuarios que tuvieron órdenes de laboratorio, medicamentos, interconsultas y otras órdenes de apoyo diagnóstico y/o terapéutico, para entregarlas al profesional de apoyo del equipo del líder operativo territorial y dar continuidad con los servicios complementarios,	-Se entrega de manera adecuada cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas.	-Se entrega de manera adecuada cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas.
4	4- Garantizar la entrega de las órdenes médicas en físico o soportes documentales de los usuarios que no pudieron recibirlas por correo electrónico.	-Se brinda apoyo y se da cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud	-Registro plano ubicación manzana Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)-Grupo de whatsApp
5	5- realizar la actualización de novedades.*Las demás actividades propias del objeto contractual.	-verificación de predios manzanas actualización de novedades de las familias	- Registro fotográfico y actas.

© Siasur - 2023

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8370701803		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	17498931961

MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA
52112501

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

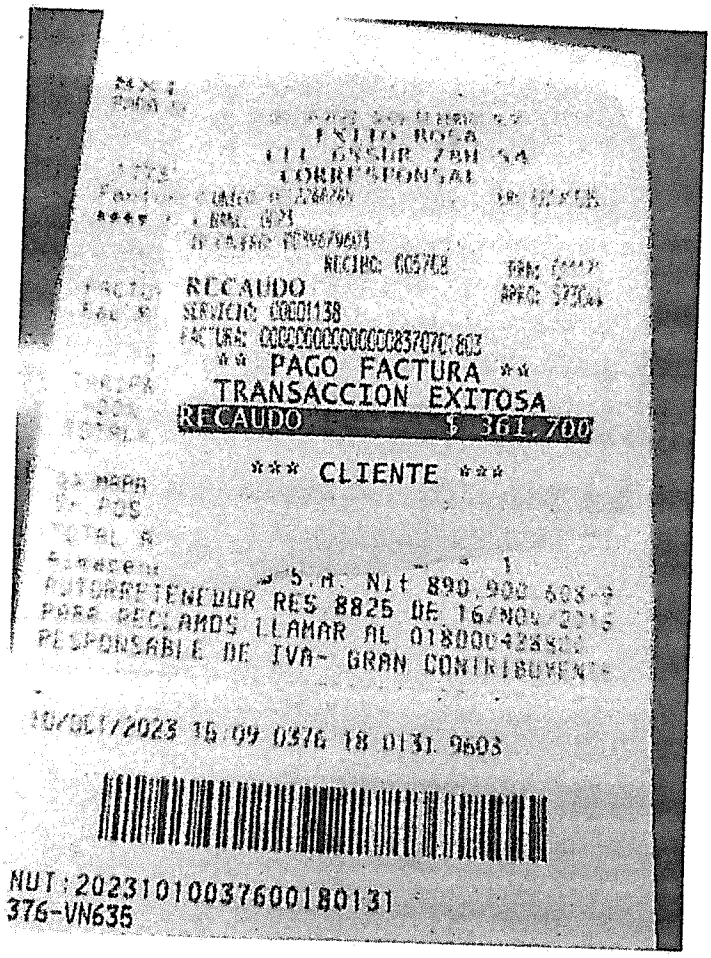
© Siasur - 2023

compensar miplanilla.com

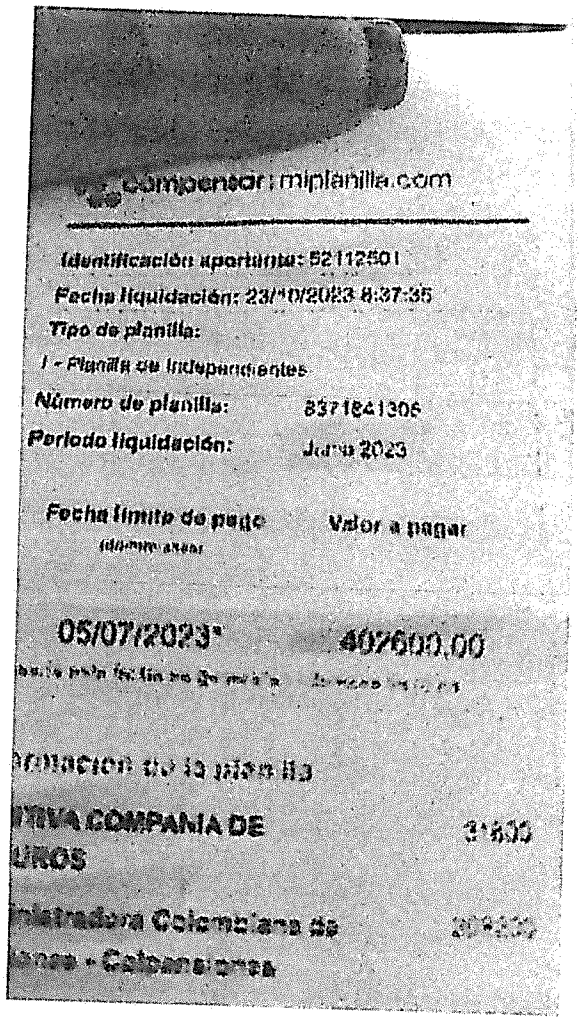
CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA**, identificada con **CC** número **52112501**, aportó por el empleado **MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA** identificado(a) con **CC** número **52112501** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 09 - 2023 de la siguiente forma.

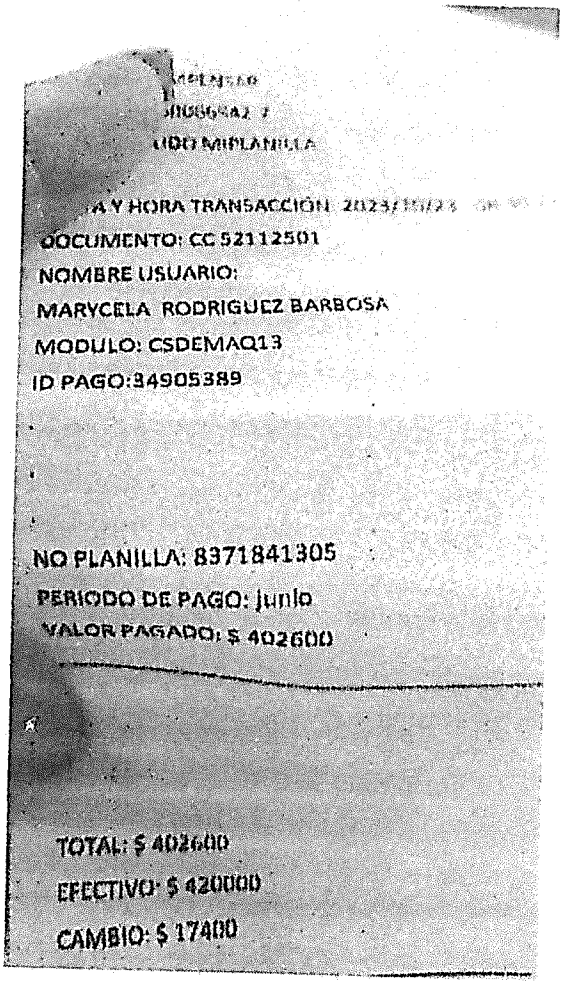
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59	0	30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Septiembre - 2023	8370701803	10/10/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59	0	30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Septiembre - 2023	8370701803	10/10/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	0	30	$1,160,000	0.02436	$28,300	$0	$0	Septiembre - 2023	8370701803	10/10/2023	NO



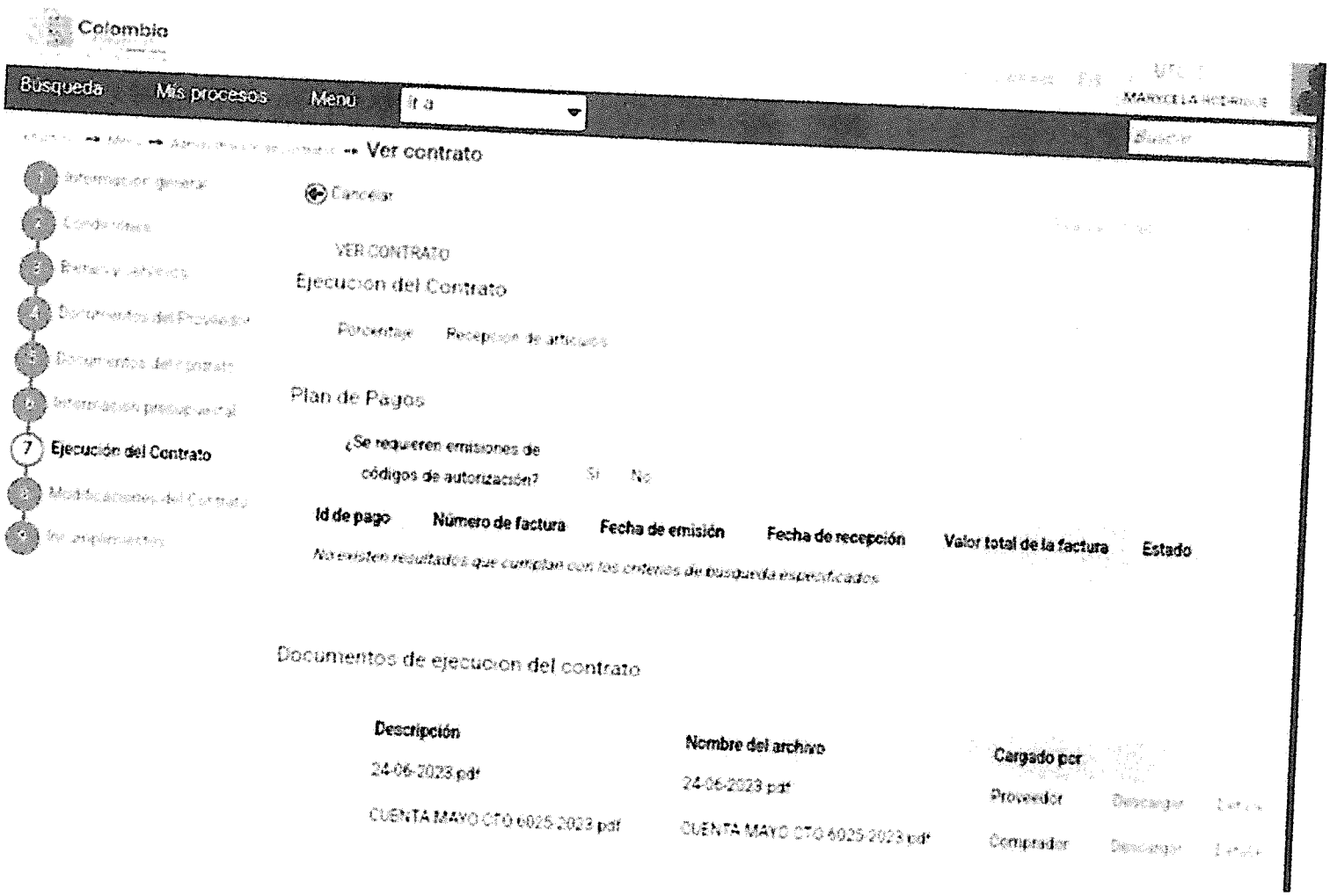
RECAUDO
SERVICIO: 00001138
FACTURA: 00000000000000837070803
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 361,700
*** CLIENTE ***
AUTORRETENEDOR RES 8825 DE 16/NOV
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
10/07/2023 15:09 0376 18 0131 9603
NUT:20231010037600180131
376-VN635



compensar | miplanilla.com
Identificación aportante: 52112501
Fecha liquidación: 23/10/2023 8:37:35
Tipo de planilla:
I - Planilla de Independientes
Número de planilla: 8371841306
Periodo liquidación: Junio 2023
Fecha límite de pago
Valor a pagar
05/07/2023 402600.00



UDO MIPLANILLA
A Y HORA TRANSACCIÓN: 2023/10/23
OCUMENTO: CC 52112501
NOMBRE USUARIO:
MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA
MODULO: CSDEMAQ13
ID PAGO:84905389
NO PLANILLA: 8371841305
PERIODO DE PAGO: junio
VALOR PAGADO: $ 402600
TOTAL: $ 402600
EFECTIVO: $ 420000
CAMBIO: $ 17400


Colombia
Búsqueda
Más procesos
Menú
Ver contrato
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecucion del Contrato
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
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 busqueda especificados
Documentos de ejecucion del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
24-06-2023.pdf
24-06-2023.pdf
Proveedor
CUENTA MAYO OTO 6025 2023.pdf
CUENTA MAYO OTO 6025 2023.pdf
Comprador

NOVENA. CESIÓN DEL ACUERDO. EL DEUDOR no podrá ceder en todo o en parte el presente acuerdo, salvo autorización previa, expresa y escrita por parte de **COMPENSAR EPS.**

DÉCIMA. CONFLICTO DE INTERESES. Las partes declaran no estar comprometidas en conflicto de intereses, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la Ley 789 de 2002 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

DÉCIMA PRIMERA. TÍTULO EJECUTIVO. Las partes convienen que el presente acuerdo de pago presta mérito ejecutivo en caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones en él contenidas y que renuncian a cualquier requerimiento judicial o extrajudicial.

DÉCIMA SEGUNDA. NOTIFICACIONES. Para los efectos pertinentes, las partes acuerdan que su dirección de notificación es:

Marycela Rodriguez B

EL DEUDOR:
MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA
CC 52112501
Dirección: DG 15 C 13 C ESTE 45
Teléfono: 3208138818
Correo Electrónico: mary.r.z_1217@hotmail.com

COMPENSAR EPS
Dirección; Carrera 69 No. 47-34 Torre B.
Teléfono: 4285088 Ext. 23547

DÉCIMA TERCERA. PERFECCIONAMIENTO. El presente acuerdo de pago se perfeccionará con la firma de las partes.

DÉCIMA CUARTA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos del presente acuerdo se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C.

Powered by

DÉCIMA QUINTA. MANIFESTACIÓN: Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del contenido de este documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo pactado.

DÉCIMA SEXTA. CONDICIÓN DE MODIFICACIÓN. Teniendo en cuenta que **COMPENSAR EPS** es una Caja de Compensación Familiar sometida a control y vigilancia del Estado, en el evento en que éste modifique la normatividad que rige el funcionamiento de las EPS o la Superintendencia del Subsidio Familiar o la Superintendencia Nacional de Salud dicten normas que la afecten o adopte decisiones que incidan en la ejecución del presente acuerdo de pago, **EL DEUDOR** se obliga a sujetarse a las nuevas disposiciones y requisitos que se establezcan.

En concordancia de lo anterior, se suscribe por las partes a los 24 días del mes de octubre del 2023 en la ciudad de Bogotá D.C.

EL DEUDOR

Marycela Rodriguez B

MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA
CC 52112501
Dirección: DG 15 C 13 C ESTE 45
Teléfono: 3208138818

COMPENSAR EPS
LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS
Apoderado

Responsable de Seguimiento
KELLY HERNANDEZ GALINDO
Gerente de Cartera , Recaudo y Compensación
COMPENSAR EPS

Anexo 1: Detalle de la Liquidación (Tener en cuenta elementos como causales de disminución de aportes entre otros ley de primer empleo, exoneración de aportes por Ley 1607/2012, sector de la empresa, etc. Etc.)

Anexo 2: Relación de trabajadores actuales del deudor, Afiliados a Compensar EPS

Anexo 3: Garantías - Pagaré sin diligenciar, debidamente firmado

Anexo 4: Fotocopia de Documento de Identidad del Cotizante Independiente

Powered by CamScanner

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR PAGARÉ

Yo, (MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA), mayor de edad, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. (52112501), en mi condición de cotizante independiente o representante legal de (nombre de la Razón Social e identificacion tributaria en caso de empleador), obrando en calidad de deudor, autorizo a la Caja de Compensación Familiar Compensar, en su programa de entidad promotora de salud, COMPENSAR EPS, o a cualquier otro tenedor legítimo, para que haciendo uso de las facultades establecidas en el artículo 622 del Código de Comerio, llene los espacios en blanco del Pagaré No. 2536, de acuerdo a las siguientes instrucciones:

1. La fecha de exigibilidad de la totalidad de la obligación incorporada en el pagaré, será la que corresponda al día en que el deudor incumpla uno o más de los plazos o de las obligaciones garantizadas y establecidas en el Acuerdo de Pago No. 2536, conforme a la cláusula aclaratoria pactada.

2. La cuantía del pagaré será igual al valor del capital que (:MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA) deba a la Caja de Compensación Familiar Compensar, en su programa de entidad promotora de salud, COMPENSAR EPS, por cualquier concepto, al momento de ser exigible la obligación de acuerdo con lo establecido en el numeral anterior, diligenciándose los espacios en blanco, de acuerdo con la liquidación de estado de cuenta que efectúe la Caja de Compensación Familiar Compensar, en su programa de entidad promotora de salud, COMPENSAR EPS, la cual, desde ya, es aceptada expresamente por (:MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA).

3. Para llenar el pagaré, la Caja de Compensación Familiar Compensar, en su programa de entidad promotora de salud, COMPENSAR EPS no requiere dar aviso a los firmantes del mismo.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los (24) dias del mes de octubre del año (2023)

Firma

Nombre MARYCELA RODRIGUEZ B

Identificación No: 52112501

Powered by CamScanner

PAGARÉ EN BLANCO

Pagaré No. 2536

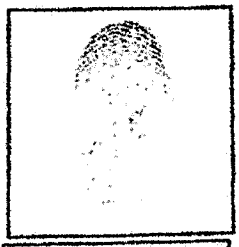
Yo, (MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA), mayor de edad, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. (52112501), en mi calidad de cotizante independiente o representante legal de (nombre de la Razón Social e identificacion tributaria en caso de empleador), declaró:

Que en virtud del presente titulo valor (MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA), debe y pagará incondicionalmente en la ciudad de BOGOTÁ D.C. a los ___ días del mes de ____ del año _____, a la orden de la Caja de Compensación Familiar Compensar en su programa de entidad promotora de salud – COMPENSAR EPS, identificada con NIT 860066942-7 la suma de _____ PESOS MCTE ($_____) por los siguientes conceptos:

1. Cotizaciones adeudadas al sistema General de Seguridad Social en Salud, más los intereses de mora correspondientes liquidados por el Operador de Información al momento en que se liquide la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).
2. Valores causados con ocasión de los servicios asistenciales prestados.
3. Prestaciones económicas por incapacidades de enfermedad general.
4. Otras erogaciones que hayan sido reconocidas por parte de la EPS durante el tiempo que se active la afiliación en virtud del acuerdo de pago suscrito entre las partes.

Para constancia se firma el presente pagaré en la ciudad de Bogotá D.C., a los 24 días del mes de Io de 2023

DEUDOR



Índice derecho

Nombre	MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA
CC.	52112501
Dirección:	DG 15 C 13 C ESTE 45
Teléfono:	3208138818

Elaboró: _____ ***Aprobación VoBo.*** _____

Nombre _____ Identificación No: 52112501

Colpensiones

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52112501,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de abril de 2023.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Certificado
Bancario

Sabado, 29 de abril de 2023

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARYCELA RODRIGUEZ BARBOSA identificado(a) con CC 52112501, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	17498931961	2013/06/21	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Centro Cortes A BPO

Bancolombia