

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-10-01	Hasta:	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	JURANNIE ANDREA FLOREZ REINA		Número de Documento:	1003893280	
Correo Electrónico:	juraniereiina@gmail.com		Número Telefónico:	3124508425	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5800-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1394
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenecce:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI0022	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$2406960	97.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2406960	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS		

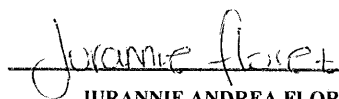
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-06		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-06-01	2023-09-30	1	\$ 9841792	1790
2	2023-09-01	2023-10-31	2	\$ 2460448	2837
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 2460448	
2		JUNIO		\$ 2460448	

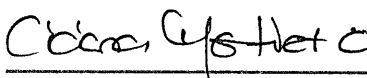
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	JULIO	\$ 2460448	
4	AGOSTO	\$ 2460448	
5	SEPTIEMBRE	\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2460448	\$ 14762688	\$ 12302240	\$ 2460448
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Garantizar la apertura de la historia clínica y dar acceso al profesional de la salud (médico, médico especialista, enfermera y psicólogo) quien hará el registro de la atención médica en el sistema de información para registro de historia clínica.	-SE REALIZA LA APERTURA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS PARA EL PERSONAL DE SALUD.	-CÓDIGOS DE HISTORIAS CLÍNICAS
2	Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario.	-SE REALIZA LA VERIFICACIÓN DE LA FRECUENCIA DE USO Y SE DETERMINA EL TIPO DE ATENCIÓN QUE REQUIERE EL USUARIO	-HISTORIAS CLÍNICAS DE DINÁMICA
3	Verificar el registro de la atención y dar cierre al proceso, en caso de identificar atenciones sin registro en historia clínica informar al líder de planeación quien realizará el reporte a los líderes operativos para su debido seguimiento.	-SE VERIFICA EL REGISTRO DE ATENCIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA DE DINÁMICA, SE DE CIERRE AL PROCESO FACTURANDO, CUANDO NO HAY HISTORIAS CLÍNICAS SE INFORMA AL LÍDER DE PLANEACION.	-HISTORIAS CLÍNICAS DE DINÁMICA, DE FACTURACIÓN
4	Realizar el cierre del 100% de los ingresos aperturados durante el mes, realizando la facturación a la EAPB correspondiente, según la atención realizada por parte de los profesionales y realizar el registro de la apertura de la historia clínica en la matriz definida para tal fin.	-SE FACTURA EL 100% DE INGRESOS ABIERTOS MENSUALMENTE Y SE REGISTRA EN DRIVE EL CÓDIGO DE APERTURA DE INGRESO QUE CORRESPONDE AL USUARIO	-DINÁMICA Y HOJA DE CALCULO DE DRIVE
5	Realizar la revisión de historia clínica en busca de las órdenes generadas por las consultas realizadas por los profesionales de equipos de atención en casa, adicionalmente se realizará una revisión de frecuencias de uso con el fin de identificar las consultas pendientes que por curso de vida le corresponde a cada usuario según esquema de atenciones, y realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias teniendo en cuenta la disponibilidad de agenda en la subred o de EAC, dejar registro del tipo de consulta agendada en matriz de agendamiento.	-SE VERIFICAN HISTORIAS CLÍNICAS EN DINÁMICA DE LOS EAC Y SE IDENTIFICA QUE CONSULTAS TIENE EL USUARIO PENDIENTES SEGÚN LA FRECUENCIA DE USO QUE LE CORRESPONDA. SE REALIZA EL AGENDAMIENTO DE LAS CITAS MEDICAS QUE SEAN NECESARIAS Y SE REGISTRAN EN LA MATRIZ DE AGENDA MIENTO EN EXCEL.	-HISTORIAS CLÍNICAS DE DINÁMICA, BASE DE AGENDA MIENTO EXCEL.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Realizar el proceso de verificación en historia clínica de las órdenes médicas derivadas de la atención inicial de EAC, identificará los usuarios con órdenes a las especialidades de: medicina familiar, medicina interna y psiquiatría, con el fin de realizar el agendamiento de acuerdo con la modalidad de servicio habilitada en cada subred con los profesionales especializados que se encuentran contratados en el convenio para tal fin.	--SE VERIFICAN HISTORIAS CLÍNICAS Y ORDENES MEDICAS ENVIADAS POR LOS EAC, Y SE IDENTIFICA QUE USUARIOS TIENEN ORDENES DE ESPECIALISTAS DE MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRÍA, SE REALIZA EL AGENDAMIENTO EN LA SUBRED.	-HISTORIAS CLÍNICAS DE DINÁMICA. BASE DE AGENDAMIENTO DE CITAS EXCEL
7	Realizar el contacto telefónico de los usuarios que se encuentran en la base de ruteco-SDS con el fin de actualizar y/o confirmar datos de ubicación y agendar la visita del grupo base o profesional de psicología. Al finalizar este primer contacto telefónico con el usuario se indicará el objetivo de la visita, tipo de atención y día en el que el equipo realizará la valoración integral del usuario y su familia en la vivienda.	-LLAMADA TELEFÓNICA AL USUARIO PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES, Y DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA PARA PODER PROGRAMAR VISITA DEL PROFESIONAL.	-AGENDAMIENTO DE CITA CON PROFESIONAL A CARGO QUIEN SE DIRIGE A LA VIVIENDA. DEJANDO DATOS VERIFICADOS EN LA BASE DE DATOS DE CADA PROFESIONAL.
8	Realizar el proceso de recordación de citas previo al día de la cita asignada, que consiste en el contacto telefónico y/o uso de otros canales de comunicación, con el fin de recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada (intramural o en la vivienda por EAC). Si hay cancelación de la cita por parte del usuario habrá lugar a una reprogramación de esta.	-LLAMADA TELEFÓNICA AL USUARIO REALIZANDO PREVIO RECORDATORIO DE LA CITA ASIGNADA ANTERIORMENTE.	-DILIGENCIAMIENTO EN LA BASE DE DATOS CON INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL USUARIO.
9	Realizar el seguimiento a las citas que registren inasistencias, haciendo un nuevo contacto telefónico o realizando la verificación en historia clínica dicha atención. En caso de inasistencia del usuario se realizará la reprogramación de la cita según disponibilidad de agendas y disponibilidad del usuario.	-LLAMADA TELEFÓNICA AL USUARIO REALIZANDO INDAGACIÓN DE LA CITA MEDICA PROGRAMADA, EN CASO DE INASISTENCIA SE PREGUNTA EL PORQUE Y SE LOGRA UNA REASIGNACION DE LA MISMA.	-REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA, AGENDAMIENTO DE NUEVA CITA, DILIGENCIAMIENTO DE BASE DE DATOS ASIGNADA.
10	Llevar registro del 100% de usuarios con citas agendadas, que darán cuenta del tipo de agendamiento, fechas de las citas, tipo de consulta, estado de la cita, entre otros, adicionalmente permitirá realizar un proceso de recordación de citas, seguimiento a los usuarios inasistentes, y reprogramaciones.	-DILIGENCIAMIENTO DIARIO DE LA BASE DE DATOS LLENANDO CADA UNA DE LAS CASILLAS SEGÚN CORRESPONDA, CON LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL USUARIO ABORDADO	-DILIGENCIAMIENTO DIARIO DE LA BASE DE DATOS LLENANDO CADA UNA DE LAS CASILLAS SEGÚN CORRESPONDA, CON LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL USUARIO ABORDADO
11	Asistir de manera oportuna al comité interno de planeación, el cual se realizará una vez al mes, en estas sesiones se identificarán las necesidades de articulación con procesos de EAC y de la Subred, así mismo, se revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso.	-SE ASISTE A LAS JORNADAS PROGRAMADAS POR EL CONVENIO.	-LISTADO DE ASISTENCIA.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo.	-EJECUTAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL PROCESO DE PLANEACION DE LA ATENCIÓN EN LAS CUALES SE MENCIONA EL PERFIL DE TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA O ADMINISTRATIVO.	-A FUNCIÓN DEBE PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD, ADELANTANDO ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD A NIVEL INDIVIDUAL Y COLECTIVO QUE LE BRINDEN AL USUARIO UNA ATENCIÓN INTEGRAL, PARA LO CUAL SE DEBERÁ FORTALECER LAS ACCIONES DE AUTO CUIDADO Y MUTUO CUIDADO Y LAS ACCIONES INTERSECTORIALES QUE FOMENTEN ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA INTENSIVAS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
13	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.	-DAR CUMPLIMIENTO A LA EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ESTA CLAUSULADO, DE ACUERDO A LA MATRIZ PROGRAMÁTICA ENTREGADA POR LA SECRETARIA DE SALUD, REALIZANDO CON CALIDAD, PERTINENCIA Y OPORTUNIDAD	-EL AGENDA MIENTO, ABORDAJE, VISITAS, VALORACIÓN INTEGRAL, PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LAS POBLACIONES EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS.
14	De acuerdo a la matriz programática realizará la meta establecida por PRODUCTOS y se realizarán las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos, Asistencia y Análisis de casos. Casos con apertura y cierre de atención.	-DAR CUMPLIMIENTO A LA META ESTIPULADA POR EL LIDER OPERATIVO	-VERIFICACIÓN DE META POR EL LÍDER DONDE AUTORIZA LA CUENTA DE COBRO, SI SE CUMPLEN AL 100% 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 \$ 2460448		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71707122			
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	18				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 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	03100072458	


JURANNIE ANDREA FLOREZ REINA
 1003893280


LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1003893280	JURANNIE ANDREA FLOREZ REINA	Carrera 11 b este #51a 58 sur	3124508425	juranniereina@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN:	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	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 (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLEADOS	UPC			
					1	0			
					TOTAL A PAGAR				
2023-09	2023-09	I	18/10/2023	71707122	\$358.900				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor			
EPS008	Compensar EPS	850066942-7	145.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substitencia	Días Mora	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	0	1

TOTALES CAJAS									
Nombre					NIT				
Código CCF					Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	145.000	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300	28.300
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900	358.900

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1003893280	JURANNIE ANDREA FLOREZ REINA	Carrera 11 b este #51a 58 sur	3124508425	juranniereina@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC			
					1	0			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			FECHA PAGO	TOTAL A PAGAR				
2023-09	2023-09	I		18/10/2023	71707122	\$358.900			

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES					CCF		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
No.	Tipo	Nº de identificación	Apellidos y Nombres										REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI</

Información básica de la planilla

Empresa:

JURANNIE ANDREA FLOREZ REINA

NIT:

1003893280

Tipo Planilla:

I

Periodo liquidación Pensiones:

septiembre 2023

Sucursal o Dependencia:

PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud:

septiembre 2023

Número de Radicación:

71707122

Total a pagar:

\$358,900

Fecha de vencimiento:

19/10/2023

Total de empleados:

1

Fecha de Pago:

18/10/2023

Número de Administradoras:

3

Detalles del pago

Razón social recaudo:

Compensar OI

Nit recaudo:

9998600669427

Descripción:

MiPlanilla.com Pago Protección Social

Medio de Pago:

Pago Electronico por PSE

Banco:

BANCOLOMBIA

Número Autorización:

224978813

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	* Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$28,300
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$185,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$145,000
						\$358,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Busqueda	Mis procesos	Menu	ir un
----------	--------------	------	-------

Escribir... Menú Administración de contratos Ver contrato

- Modificación del contrato
- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- 8 Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Cancelar

< Eval

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Si No

identificación de pago	numero 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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5800 - 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5800 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5800-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5800-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5800 - 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5800 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5800-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5800-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5800-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5800-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >