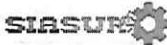


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo Certificar:	a	Desde:	2023-12-01	Hasta:	2023-12-31
Nombre Contratista:	del	EDNA LILIANA JIMÉNEZ FONSECA		Número de Documento:	53116966
Correo Electrónico:		ednalilianajimenezfonseca@gmail.com		Número Telefónico:	3133441688
Nombre Supervisor:	del	PAOLA ANDREA COTRINIA RODRIGUEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4459-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	\$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2460448	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 2384834	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2460448	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2460448	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2460448	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2460448	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 4920896	3518
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 334300	
2		ABRIL		\$ 2460448	
3		MAYO		\$ 2460448	
4		JUNIO		\$ 2460448	
5		JULIO		\$ 2460448	
6		AGOSTO		\$ 2460448	
7		SEPTIEMBRE		\$ 2460448	
8		OCTUBRE		\$ 2460448	
9		NOVIEMBRE		\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5330810		\$ 22478332		\$ 20017884	\$ 2460448
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	-1-Realizar proceso de verificación, observación e indagación según curso de vida.		-1-Se Genera canalizar con solicitud específica.	
2	2. garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorías y auditorías internas y externas según requerimiento.	-2-Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas según micro plantación.		-2-Acta de participación y asistencia.	
3	3. garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	-3-Entrega oportunamente clara y veraz de cada formato implementado según lineamientos, protocolos.		-3-Entrega de formatos en tiempo real.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	-4-Realizar proceso de verificación, observación e indagación según curso de vida basado en la Necesidad del usuario	-4-Se Genera canalizar con solicitud específica.
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	-5-Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para lograr la disminución de los riesgos de morbi-mortalidad.	-5-Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad
6	6. realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa ampliado de inmunización.	-6-Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extra mural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacuna (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extra murales.	-6-Formato SIS 150.
7	7. búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en las tácticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación.	-7-Diligenciamiento táctico adecuado casa a casa: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura.	-7-Formato diligenciado con calidad y veracidad.
8	8 participar activamente en los espacios de fortalecimiento técnico convocados por la institución o por la sds.	-8-Asistencia y participación a las diferentes convocatorias intra y extra para fortalecimiento físico y mental.	-8-Acta de asistencia y participación.
9	9. desarrollar las actividades de vacunación dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institución y del programa ampliado de inmunizaciones.	-9-Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico.	-9-Sis de registro diario.
10	10. prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanización.	-10-Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según observado de la profesional extramural	-10-Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según observado de la profesional extramural
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-11-Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.	-11- Carpetas con formatos debidamente organizados y foliados según protocolo de gestión de documentos.
12	12. las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del pic.	-12-Dar cumplimiento a las actividades apoyadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplaneación diaria.	12-Asistencia y participación en las actividades día

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72527396	\$ 2460448		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	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	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	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	24095866615	

Edna Liliana Jimenez Fonseca

EDNA LILIANA JIMÉNEZ FONSECA
53116966



PAOLA ANDREA COTRINIA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53116956	EDNA LILIANA JIMENEZ FONSECA	Kr 18 d bis 73 a 39 sur	7605776	ednaliliana.jimenezfonseca@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO
	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
PERIODO SALUD	2023-11	2023-11	1	1812/2023	72527356
TOTAL A PAGAR					\$358.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
EPS003	Compensar EPS	80068942-7	145.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
					0	0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Compensar	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0	0	185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	800693790-5	28.300				28.300	0	0	28.300		283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	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

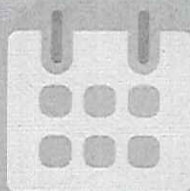
TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CC	53116565	EDNA LILIANA JIMENEZ FONSECA	1r 18 d bis 73 a 39 sur	7905776
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD				NO
CORREO				BOGOTÁ D.C.
ednalianajimenezfonseca@gmail.com				
CIUDAD / MUNICIPIO				

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES			
2023-11	2023-11	I	18/12/2023	72527396
TOTAL A PAGAR				\$358.950

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CC

PAGADA



Descubre todos los días
un beneficio diferente

#MegustanLosDíasItaú

Conoce más en www.italy.co/alianzas

En Itaú, todo lo hacemos por ti.

SELECCIÓN - CONFIRMACIÓN - RESPUESTA

Respuesta Pagos Electrónicos

Transacción Exitosa



Débito realizado Exitosamente.

Seleccione el botón terminar para confirmar la transacción con el establecimiento.

Su número de autorización es: 1961554226
Fecha y hora de la operación: Fri Dec 15 19:44:27 GMT-05:00 2023
Debitado de la cuenta: Cuenta de Ahorro - *****4108
Empresa facturadora: COMPENSAR-OI
Número de la factura: 72527396
Valor: \$358,900.00
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Como soporte de esta transacción, por favor haga Click en el botón Imprimir.

Cualquier inquietud, comuníquese con nuestro Número Único por ciudad:

Bogotá	581 8181	Cartagena	693 1818
Medellín	604 1818	Cali	486 1818
Bucaramanga	697 1818	Pereira	340 1818
Barranquilla	385 1818	Manizales	887 9818
Otras ciudades	018000		512633

Imprimir

Terminar



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
4459_marzo_2023.pdf.pdf (Archivado)	4459_marzo_2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4459_2023_marzo.liliana.pdf	4459_2023_marzo.liliana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4459_2023_abril.liliana.pdf	4459_2023_abril.liliana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4459_mayo_2023.liliana.pdf	4459_mayo_2023.liliana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4459_junio_2023_liliana.pdf	4459_junio_2023_liliana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4459_julio_2023.liliana.pdf	4459_julio_2023.liliana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4459_AGOSTO_2023.liliana.pdf	4459_AGOSTO_2023.liliana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4459_SEPTIEMBRE_2023.liliana.pdf	4459_SEPTIEMBRE_2023.liliana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4459_octubre_2023.liliana.pdf	4459_octubre_2023.liliana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 4459_NOVIEMBRE_2023_LILIANA.pdf	4459_NOVIEMBRE_2023_LILIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

IEXriSyep4

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

JIMENEZ FONSECA EDNA LILIANA

53116966

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:

diciembre 15, 2023

Vigencia de 2 años

