Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUIS JAVIER SANCHEZ DURAN
No. Identificación: CC1023861160
Dirección: CRA 2 ESTE # 77 12
Telefono: 3005489723
Correo: edufisicamaster@gmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8374716004

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUIS JAVIER SANCHEZ DURAN	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1023861160	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2024
Número de planilla	8374716004	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2024
Fecha pago	2024-02-14	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	39540981	**Total Pagado**	402200
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8374716004

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	208000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023861160
APELLIDOS Y NOMBRES: LUIS JAVIER SANCHEZ DURAN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230201	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

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

e.almeraim.com/

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA SEGURIDAD INFORMÁTICA E INFORMACIÓN

Agradecemos su aporte en el diligenciamiento de tan valiosa información

Aceptar

Pregunta requerida

Área

Pregunta requerida

Unidad

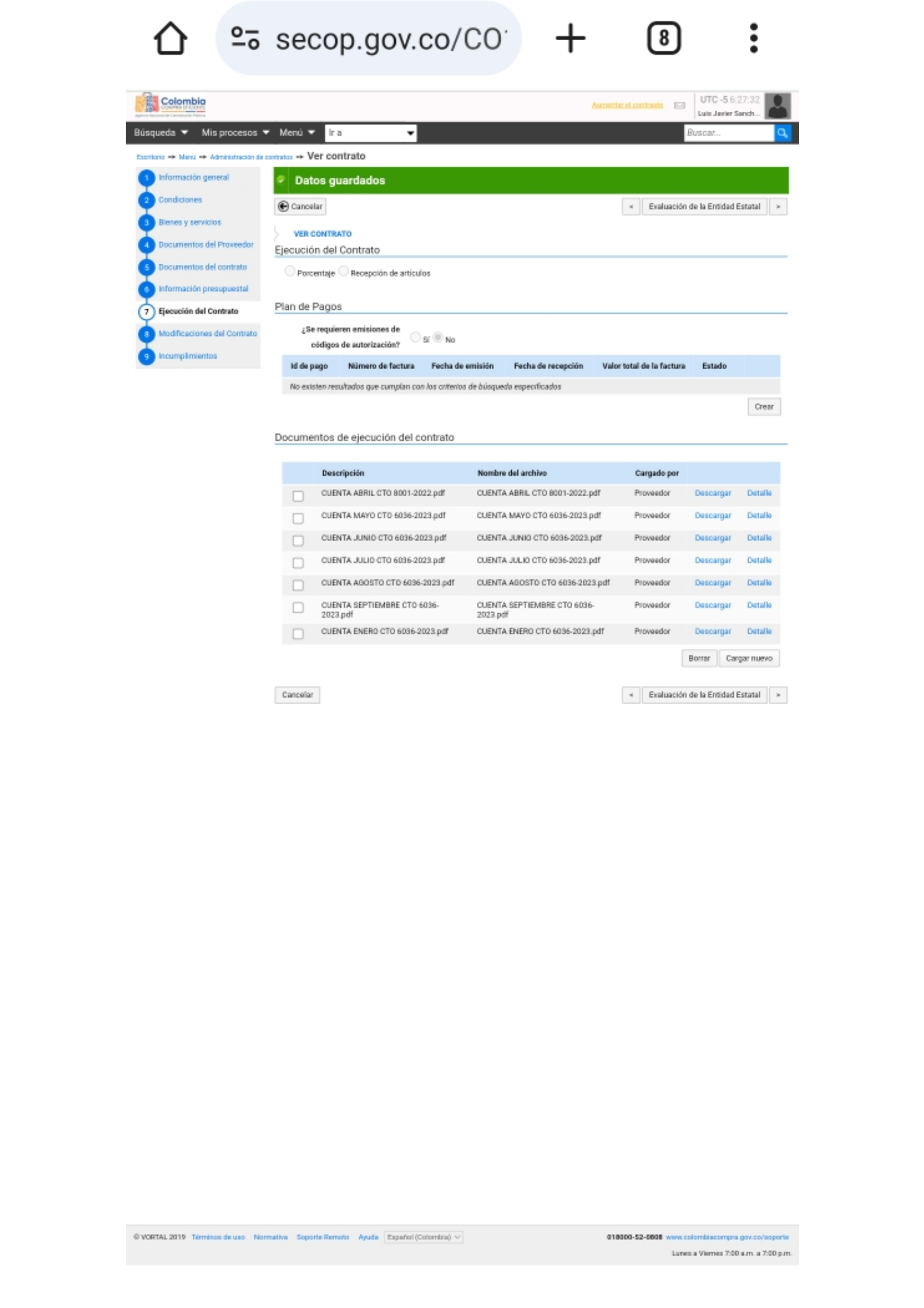
Pregunta requerida

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9467733067 DV: 156334
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
línea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 13/02/2024 17:39:54
P.P: 912803
Nombre: galgbsha
Apellido 1: jsajcspinb
N. PLANILLA: 8374716004
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1023961160
PERIODO: 202401
Referencia: 8374716004Valor: $402.200,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co


secop.gov.co/CO
Colombia
Aumentar el contrato
UTC -5 6:27:32
Luis Javier Sanch...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio » Menú » Administración de contratos » Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
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
CUENTA ABRIL CTO 8001-2022.pdf
CUENTA ABRIL CTO 8001-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA MAYO CTO 6036-2023.pdf
CUENTA MAYO CTO 6036-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 6036-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 6036-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 6036-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 6036-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 6036-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 6036-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6036-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6036-2023.pdf
CUENTA ENERO CTO 6036-2023.pdf
CUENTA ENERO CTO 6036-2023.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	LUIS JAVIER SANCHEZ DURAN		**Número de Documento:**	1023861160	
Correo Electrónico:	mastermixtas@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3005489723	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6036-2023	**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	$1845152	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1845152**	**UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		**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	$ 7380608	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 1845152	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 3690304	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 2647392	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 2888064	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 1845152
2	JUNIO	$ 1845152
3	JULIO	$ 1845152
4	AGOSTO	$ 1845152
5	SEPTIEMBRE	$ 1845152
6	OCTUBRE	$ 1845152
7	NOVIEMBRE	$ 1845152
8	DICIEMBRE	$ 1845152
9	ENERO	$ 1845152

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1845152	**$ 20296672**	**$ 16606368**	**$ 3690304**

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 recopilan las oredenes generadas por los diferentes perfiles para su respectiva entrega al usuario por medio del correo electronico, WhatspApp o en fisico en el domicilio del usuario. -- --- -	---Planilla de firma
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	-- Actualizacion de las diferentes novedades ecnontradas a diario en cada uno de los sectores catastrales asigandos para su respetivo seguimiento y manejo de todos los profesionales donde se registra en una base de Drive	-- Registro en 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 verifica diariamente en drive de los profesionales de salud para ir registrando la inforacion para el respectivo seguimiento y cumplimiento tambien por parte de los servicios que se prestan en casa a los usuarios por sus condiciones. --Se verifica diariamente en drive de los profesionales de salud para ir registrando la inforacion para el respectivo seguimiento y cumplimiento tambien por parte de los servicios que se prestan en casa a los usuarios por sus condiciones. -- -- --	---Registro en Drive Planilla de firmas
4	4- Garantizar la entrega de las órdenes médicas en físico o soportes documentales de los usuarios que no pudieron recibirlas por correo electrónico.	--Dar cumplimiento al 100% en la entrega de las ordenes de cada uno de los perfiles asigandos. -	--Planilla de firma del usuario

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5- realizar la actualización de novedades.*Las demás actividades propias del objeto contractual.	---Reuniones semanales de comite de cuidado -	----Planilla de firma

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1845152
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8374716004	-		
2024	ENERO	2024	02	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1256666.6666667	$ 201067	$ 208000
Salud		FAMISANAR		$ 157083	$ 162500
ARL	3	SURA		$ 30612	$ 31700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 364710**	$ 402200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570475570046049

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS JAVIER SANCHEZ DURAN	2024-02-23 13:07:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-02-25 11:56:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-26 13:44:20



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024