| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-04-01 | **Hasta:** | 2024-04-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | RAFAEL ARTURO RINCON VARGAS | | **Número de Documento:** | 80219533 | |
| **Correo Electrónico:** | rafaelarturorincon@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3115008114 | |
| **Nombre del Supervisor:** | SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4972-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | 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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K31PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 25071 | $4613064 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4613064** | **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 4470991 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 4613018 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 4613064 | 2454 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 4613064 | 2827 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 4613064 | 3089 |
| 6 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 6 | $ 9226128 | 3518 |
| 7 | 2024-01-01 | 2024-02-15 | 7 | $ 6919596 | 224 |
| 8 | 2024-02-01 | 2024-03-06 | 8 | $ 1679757 | 620 |
| 9 | 2024-02-01 | 2024-03-06 | 9 | $ 626775 | 675 |
| 10 | 2024-03-01 | 2024-05-31 | 10 | $ 13839192 | 763 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 626775 |
| 2 | ABRIL | $ 4613064 |
| 3 | MAYO | $ 4613064 |
| 4 | JUNIO | $ 4613064 |
| 5 | JULIO | $ 4613064 |
| 6 | AGOSTO | $ 4613064 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 4613064 |
| 8 | OCTUBRE | $ 4613064 |
| 9 | NOVIEMBRE | $ 4613064 |
| 10 | DICIEMBRE | $ 4613064 |
| 11 | ENERO | $ 4613064 |
| 12 | FEBRERO | $ 4613064 |
| 13 | MARZO | $ 4613064 |
| 14 | ABRIL | $ 4613064 |

| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **PAGOS REALIZADOS** | **SALDO DEL CONTRATO** |
|---|---|---|---|
| **$ 9995022** | **$ 65209671** | **$ 60596607** | **$ 4613064** |

| **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)** | | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN** | **PRODUCTO O EVIDENCIA** |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. evaluar la calidad del reporte y hacer requerimiento de informacion faltante a necesidad, analisis informacion de reportes a invima, con la informacion reportada a vigiflow, sivicos y depurar la base de datos. | Hacer requerimiento de información faltante en reportes de Vigiflow. | Se hace requerimiento de información faltante en reportes de Vigiflow analizados en el mes de Abril de 2024. |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 2 | 2. priorizar los casos de eventos adversos serios, prm, fallos terapeuticos de medicamentos en la plataforma invima - vigiflow y asignarlos a cada uno de los profesionales especializados. revisar y delegar al invima los casos de eventos no serios de la plataforma invima- vigiflow al invima. | Priorización de casos en Base de Datos de Reportes de Farmacovigilancia. | Casos priorizados en Base de Datos de Reportes de Farmacovigilancia del mes de Abril de 2024. |
| 3 | 3. asignar los casos no serios de eapv covid-19 de la plataforma vigiflow al profesional designado para el analisis y delegacion al invima posteror al analisis de dichos casos. | Asignación de los Casos no serios de EAPV Covid-19 de la plataforma Vigiflow al profesional designado para el análisis y delegación al INVIMA posterior al análisis de dichos casos. | Casos no serios de EAPV Covid-19 de la plataforma Vigiflow asignados al profesional designado para el análisis y delegación al INVIMA posterior al análisis de dichos casos en el mes de Abril de 2024. |
| 4 | 4. hacer seguimiento y socializacion de las alertas de seguridad que comunique el invima. | Seguimiento y socialización de las Alertas de Seguridad que comunique el Invima. | Actas de visitas de Abril de 2024 en donde se hace seguimiento a la revisión y socialización de las Alertas de Seguridad que comunique el Invima. |
| 5 | 5. subir la informacion al drive indicado por la sds cuando a ello hubiere lugar | Subida al Drive de Actas de visitas. | Subida al Drive de Actas de visitas de Abril de 2024. |
| 6 | 6. seguimiento a la implementacion de la circular 021 de abril de 2022 secretaria distrital de salud (ver documento tecnico de la linea de medicamentos seguros ). | Seguimiento a la implementación de la Circular 021 de abril de 2022. | Actas de visitas de Abril de 2024 en donde se hace Seguimiento a la implementación de la Circular 021 de abril de 2022. |
| 7 | 7. realizar talleres de socializacion - desarrollo de competencias y actualizacion con los diferentes actores del programa de farmacovigilancia: ips, eapb, establecimientos farmaceuticos minoristas en coordinacion con la secretaria distrital de salud, en los cuales se debe incluir el apoyo tecnico necesario para adoptar el lenguaje meddra (medical dictionary for regulatory activities) y vigiflow de acuerdo a los lineamientos dados por el invima, (asistencia a reuniones virtuales, seguir recomendaciones del invima etc.), con el fin de dar asistencia tecnica desde sus competencias profesionales, a los reportantes para el uso de esta metodologia y en el marco de la emergencia sanitaria por covid -19, se debe sensibilizar sobre el “seguimiento a los medicamentos relacionados en la resolucion 0078 de 2020, del ministerio de salud, que incluye la cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina y otros farmacos de interes por su uso en el tratamiento del covid-19 como la dexametasona entre otros. cuando sea del caso, dar el direccionamiento necesario desde sus competencias para el reporte en la plataforma ereporting. | Visitas a IPS para apoyar la implementación del programa institucional de farmacovigilancia. | Actas de visitas de asistencia técnica de IPS de Abril de 2024 para sensibilizar y apoyar la implementación del programa institucional de farmacovigilancia. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | 8. desarrollar acciones de farmacovigilancia activa, entregar base de datos e informe periodico de resultados. (realizar intervenciones de farmacovigilancia activa en las ips de mediana y alta complejidad de la red publica e ips de la red privada con la metodologia para medicamento trazador y a grupo de pacientes (polimedicados) que incluya: analisis de prescripcion, identificacion de interacciones, analisis de problemas relacionados con medicamentos, fallos terapeuticos y sospecha de reacciones adversas a medicamentos, entre otros criterios.) | Realizar revisión de casos de Farmacovigilancia Activa. | Casos de Farmacovigilancia Activa en el Mes de Abril 2024. |
| 9 | 9. presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. | Presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. | Informe Farmacovigilancia Abril 2024. |
| 10 | 10. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y ambiental y otros. | Cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros. | Cronograma del mes de Abril de 2024 y proyección del cronograma del mes de Mayo de 2024. |
| 11 | 11. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregandolas al lider operativo de las lineas de intervencion donde sea asignado(a). | Responder oportunamente a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a). | Durante el mes de Abril de 2024, no se presentaron reclamaciones, solicitudes o quejas. |
| 12 | 12. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el lider operativo. | Formulación y ejecución de las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del coordinador de vigilancia en Salud Ambiental, y por el líder operativo. | No se me hizo ninguna requerimiento referente a estos temas mencionados en Abril de 2024. |
| 13 | 13. cumplir con la disponobilidad asignada, de acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | Cumplir con la disponibilidad asignada, de acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E. | No fui convocado para participar en ninguna actividad pertinente en el mes de Abril de 2024. |
| 14 | 14. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados. | Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | Proveí los documentos necesarios a los individuos asignados por el Programa Distrital de Farmacovigilancia y procedí con la organización de la información en las bases de datos designadas en el mes de Abril de 2024. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 15 | 15. mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), definicion de la tutoria de los documentos cientificos y de mas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud publica. | Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la tutoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública. | Entregué varios elementos (Actas, Informes y Datos) a los destinatarios adecuados para la compilación del informe final de Abril de 2024 del Programa Distrital de Farmacovigilancia. |
| 16 | 16. las demas acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic. | Otras acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC. | Participé en las actividades designadas para el mes de Abril de 2024, las cuales incluyen: 1) Comité Distrital de Farmacovigilancia. 2) Unidad de Análisis del Programa Distrital de Farmacovigilancia. |


***© Siasur - 2024***

## 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 | $ 4613064 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 75414532 | - | | |
| 2024 | MARZO | 2024 | 04 | 10 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1845226 | $ 295236 | **$ 296000** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 230653 | **$ 231200** |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 44950 | **$ 45100** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 535521** | **$ 572300** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0570007590324468 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | RAFAEL ARTURO RINCON VARGAS | 2024-04-26 22:18:54 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO | 2024-04-27 09:19:26 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-04-27 16:22:30 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-05-15 12:35:54 |



**SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO**


***© Siasur - 2024***

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 | 80219533-0 | RAFAEL ARTURO RINCON VARGAS | Diagonal 8 B Nro 48 A 85 | 2611564 | rafaelarturorincon@yahoo.es | |
| 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-03 | 2024-03 | I | 10/04/2024 | 75414532 | $609.400 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 230.800 | 0 | | 0 | | 0 | 2 | 400 | 0 | 231.200 | 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 | Colpensiones | 900336004-7 | 295.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 600 | 0 | 296.000 | 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 | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 45.000 | | | | 45.000 | 2 | 100 | 45.100 | | | 450 | 45.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 37.000 | 2 | 100 | 37.100 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días 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 | 230.800 | 231.200 |
| Pensión | 1 | 295.400 | 296.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 45.000 | 45.100 |
| CCF | 1 | 37.000 | 37.100 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 608.200 | 609.400 |

PAGADA

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 | 80219533-0 | RAFAEL ARTURO RINCON VARGAS | | Diagonal 8 B Nro 48 A 85 | 2611564 | rafaelarturorincon@yahoo.es | |
| 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-03 | 2024-03 | I | 10/04/2024 | 75414532 | $609.400 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | 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 |
| 1 | CC | 80219533 | RINCON VARGAS RAFAEL ARTURO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.846.000 | 295.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.846.000 | 230.800 | 14-23 | 1.846.000 | 3 | 45.000 | CCF24 | 1.846.000 | 37.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

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

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 MARZO CTO No. 4972 - 2023.pdf | CUENTA MARZO CTO No. 4972 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL CTO No. 4972 - 2023.pdf | CUENTA ABRIL CTO No. 4972 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO CTO No. 4972 - 2023.pdf | CUENTA MAYO CTO No. 4972 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO No. 4972 - 2023.pdf | CUENTA JUNIO CTO No. 4972 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO No. 4972 - 2023.pdf | CUENTA JULIO CTO No. 4972 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO No. 4972 - 2023.pdf | CUENTA AGOSTO CTO No. 4972 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No. 4972 - 2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No. 4972 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE CTO No. 4972 - 2023.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO No. 4972 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE CTO No. 4972 - 2023.pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO No. 4972 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE CTO No. 4972 - 2023.pdf | CUENTA DICIEMBRE CTO No. 4972 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA ENERO CTO No. 4972 - 2024.pdf (Archivado) | CUENTA ENERO CTO No. 4972 - 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO 2024 CTO No. 4972 - 2023.pdf | CUENTA ENERO 2024 CTO No. 4972 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2024 CTO No. 4972 - 2023.pdf | CUENTA FEBRERO 2024 CTO No. 4972 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 2024 CTO No. 4972 - 2023.pdf | CUENTA MARZO 2024 CTO No. 4972 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

HmUBgPXQHR

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

RAFAEL RINCN VARGAS

80219533

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE**

**40 horas**

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 26, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ