aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023021908		GONZALEZ QUINTERO JERALDINE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 75 b sur # 10 a 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4960709	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	665128257	9467838371	I	2024/06/06	2024/05/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$571,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226		$45,000		$0	$0		$571,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226		$45,000		$0	$0		$571,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226		$45,000		$0	$0		$571,000
1	CC	1023021908	GONZALEZ JERALDINE																	23030 1	30	$1,845,226	$295,300	EPS017	30	$1,845,226	$230,700		0	$0	$0	14-25	30	$1,845,226	2.436%	$45,000	0	$0	$0	No	$571,000
Total		**Afiliados(1)**																			$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226		$45,000		$0	$0		$571,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023021908		GONZALEZ QUINTERO JERALDINE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 75 b sur # 10 a 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4960709	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	665128257	9467838371	I	2024/06/06	2024/05/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$571,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$45,000	$0	$0	$45,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$571,000	$0	$0	$571,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023021908		GONZALEZ QUINTERO JERALDINE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 75 b sur # 10 a 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4960709	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	618182690	9466756485	I	2024/05/06	2024/05/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$633,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,045,794	$327,400			$2,045,794	$255,800			$0	$0			$2,045,794		$49,900		$0	$0		$633,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,045,794	$327,400			$2,045,794	$255,800			$0	$0			$2,045,794		$49,900		$0	$0		$633,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,045,794	$327,400			$2,045,794	$255,800			$0	$0			$2,045,794		$49,900		$0	$0		$633,100
1	CC	1023021908	GONZALEZ JERALDINE									X								23030 1	30	$2,045,794	$327,400	EPS017	30	$2,045,794	$255,800		0	$0	$0	14-25	30	$2,045,794	2.436%	$49,900	0	$0	$0	No	$633,100
Total		**Afiliados(1)**																				$2,045,794	$327,400			$2,045,794	$255,800			$0	$0			$2,045,794		$49,900		$0	$0		$633,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023021908		GONZALEZ QUINTERO JERALDINE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 75 b sur # 10 a 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4960709	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	618182690	9466756485	I	2024/05/06	2024/05/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$633,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$327,400	$0	$0	$327,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$327,400	$0	$0	$327,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,900	$0	$0	$49,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$49,900	$0	$0	$49,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,800	$0	$0	$255,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$255,800	$0	$0	$255,800
TOTAL				1	$633,100	$0	$0	$633,100

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
4 mayo 2024 10:33 am

DIRECCIÓN IP. 191.156.49.58

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4125327497487549

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
75491CW9

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$633.100,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9466756485
FECHA DE LA SOLICITUD	4 mayo 2024
REFERENCIA 1	192.168.12.180
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1023021908
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	618182690
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9466756485
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******5743

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
27 mayo 2024 6:39 pm

DIRECCIÓN IP. 181.53.13.196

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4148325810217135

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
7135DFDE

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$571.000,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9467838371
FECHA DE LA SOLICITUD	27 mayo 2024
REFERENCIA 1	192.168.12.180
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1023021908
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	665128257
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9467838371
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******5743

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 JULIO CTO 5991-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5991-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5991-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5991-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5991-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5991-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5991-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5991-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5991-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5991-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5991-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5991-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5991-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 5991-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5991-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5991-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 5991-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 5991-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 5991-2023 .pdf	CUENTA ABRIL CTO 5991-2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	JERALDINE ANDREA GONZALEZ QUINTERO		**Número de Documento:**	1023021908	
Correo Electrónico:	jeraldiineandrea@gmail.com		**Número Telefónico:**	3058761886	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5991-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (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	$5114484	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5114484**	**CINCO MILLONES CIENTOCATORCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS**		

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	$ 18452256	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 4613014	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 9226128	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 6618744	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 7220448	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 9226128	873
8	2024-05-01	2024-05-31	8	$ 1002840	1416

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 4613064
2	JUNIO	$ 4613014
3	JULIO	$ 4613064
4	AGOSTO	$ 4613064
5	SEPTIEMBRE	$ 4613064
6	OCTUBRE	$ 4613064
7	NOVIEMBRE	$ 4613064
8	DICIEMBRE	$ 4613064
9	ENERO	$ 4613064
10	FEBRERO	$ 4613064
11	MARZO	$ 4613064
12	ABRIL	$ 5114484

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 4613064	**$ 60972622**	**$ 55858138**	**$ 5114484**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Prestar servicio de apoyo de Equipos de Atención en Casa - Atención Individual Profesional en Psicología.	- Valoración y seguimiento a pacientes remitidos por profesional médico identificados por riesgo en salud mental. -Seguimiento individual atención por psicología EAC y programa relevo domiciliario al cuidador.	-Historia clínica -Registro de Drive y aplicativo -Agendamiento
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	- ealizar valoración y aplicación de tamizajes y seguimientos correspondientes a plan de manejo.	-Historia clínica Tamizajes diligenciados en Drive y aplicativo - Consentimiento informado
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	-Desarrollo de actividades orientadas según guía operativa actual	-Información aplicada en sesiones la cual se registra en historia clínica y aplicativo. -Remisión a psiquiatría para evaluar plan de tratamiento farmacológico de ser requerido

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Intervención Psicológica: Sesión 1 Manejando el estrés, Sesión 2 Enfrentando problemas, Sesión 3 Seguir andando, continuar haciendo. Sesión 4 Fortaleciendo el apoyo social.	- Diseñar y ejecutar plan terapéutico orientado en necesidades psicológicas identificadas en cada paciente - Crear plan de cuidado acorde a paciente	- Ejecución de estrategias durante sesión lo cual se consolida en historia clínica según número de sesión y necesidades identificadas en el paciente
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP.	-Realizar aplicación de formato al inicio de intervención, posteriormente en cada sesión y por último al finalizar tratamiento con el objetivo de identificar avances en proceso psicoterapéutico.	- Historia clinica -Drive -Aplicativo
6	6. Programar visitas complementarias a los hogares que requieran aplicación de pruebas por alertas en salud mental y/o presencia de personal en condición de dependencia/discapacidad y sus cuidadores.	- Realizar atención a pacientes asignados por riesgo en salud mental	--Agendamiento de consultas - Historia clínica -Actualización de plan de cuidado
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	- Aplicación de tamizajes complementarios según proceso que corresponda	-Drive Aplicativo -Historia clínica
8	8. Presentar y analizar los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado	- Socialización de casos con respectiva prioridad con el objetivo de obtener orientación por parte de profesional asignado.	- Comité de salud mental
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-Participación en comité donde se exponen casos de prioridad alta y se realiza fortalecimiento según capacitaciones programadas	-Acta de comité de cuidado y relevo domiciliario al cuidador -Proceso de capacitación
10	10. Analizar diariamente la información recolectada con el fin de disponer a tiempo de las variables necesarias para la construcción colectiva de las citadas recomendaciones.	-Realizar análisis de cada caso con el objetivo de brindar atención oportuna y desarrollar actividades de notificación según tiempos establecidos.	-Programación de consultas semanales. - Notificaciones SIVIGILA - Canalización SIRC
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	- ealizar respectivos folios en tiempos establecidos los cuales se consignan con profesional a cargo	-Consentimiento informado - Disentimiento informado
12	12.Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	- Desarrollo de actividades establecidas según modelo de guía operativa correspondiente a convenio 002-2023.	- Aplicación de guía operativa en tratamiento terapéutico -Historia clínica -Aplicativo -Desarrollo de plan terapéutico individual -Actualización de plan de cuidado
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Realizar consulta posterior a proceso de agendamiento donde se registra información en historia clínica ,Drive y aplicativo.	- Historia clínica -Drive -Aplicativo
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-NA	-NA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
15	15. 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.	-Realizar actividades teniendo en cuenta lineamientos de guía operativa actualizada para convenio 002-2023.	- Proceso de agendamiento según frecuencia establecida -Valoración y seguimiento de casos identificados con riesgo en salud mental Implementación de criterios de guía operativa lo cual se soporta en historia clínica. - Diligenciamiento de información en aplicativo

© 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	$ 5114484
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9466756485	-		
2024	ABRIL	2024	05	06				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CIENTOCATORCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2045794	$ 327327	**$ 327400**
Salud		FAMISANAR		$ 255724	**$ 255800**
ARL	3	COLMENA		$ 49836	**$ 49900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 593730**	**$ 633100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24122155743

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JERALDINE ANDREA GONZALEZ QUINTERO	2024-05-27 19:24:02
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-29 13:08:55
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-29 13:08:56
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JERALDINE ANDREA GONZALEZ QUINTERO	2024-05-29 16:31:41
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-29 22:50:05
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JERALDINE ANDREA GONZALEZ QUINTERO	2024-05-30 17:42:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JERALDINE ANDREA GONZALEZ QUINTERO	2024-05-30 19:38:51
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-30 19:40:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JERALDINE ANDREA GONZALEZ QUINTERO	2024-05-31 12:12:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-31 13:43:01

© Siasur - 2024

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-31 18:35:49



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024