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:**	2024-07-01	**Hasta:**	2024-07-30	
Nombre del Contratista:	DIANA CAROLINA DIAZ MERA		**Número de Documento:**	1015997619	
Correo Electrónico:	dianisk22@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105640226	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5965-2023	**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	$4713348	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4713348**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**		

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	$ 17700126	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 5515620	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 350994	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 9677406	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 6618744	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 7772010	609

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 9276270	873
8	2024-05-01	2024-05-31	8	$ 1228479	1416
9	2024-06-01	2024-07-15	9	$ 6919596	1425
10	2024-07-01	2024-07-30	10	$ 3018548	1833

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 3860934
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 5114484
4	AGOSTO	$ 5014200
5	SEPTIEMBRE	$ 4613064
6	OCTUBRE	$ 4964058
7	NOVIEMBRE	$ 5064342
8	DICIEMBRE	$ 4613064
9	ENERO	$ 4613064
10	FEBRERO	$ 5164626
11	MARZO	$ 4663206
12	ABRIL	$ 5114484
13	MAYO	$ 5164626
14	JUNIO	$ 4989129

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 72690857**	**$ 67566345**	**$ 5124512**

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	-SE REALIZA UN TOTAL DE 87 VISITAS EN DOMICILIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA PARA EL ÁREA DE DE PSICOLOGÍA	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA Y APLICATIVO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-SE REALIZA UN TOTAL DE 87 VISITAS EN DOMICILIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA PARA EL ÁREA DE DE PSICOLOGÍA ABORDANO DIFERENTES TRASTORNOS EN SALUD MENTAL	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA Y APLICATIVO
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo	-SE REALIZA UN TOTAL DE 87 VISITAS EN DOMICILIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA PARA EL ÁREA DE DE PSICOLOGÍA DANDO CUMPLIMIENTO A LA ESTRATEGIA MHGAP	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA Y APLICATIVO
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.	- SE REALIZA UN TOTAL DE 87 VISITAS EN DOMICILIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA PARA EL ÁREA DE DE PSICOLOGÍA ABORDANO DIFERENTES TRASTORNOS EN SALUD MENTAL, SE REALIZN LAS SESIONES INDICADAS POR LA ESTRATEGIA	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA Y APLICATIVO
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	-DILIGENCIAMIENTO DE LAS ESCALAS Y EVALUACIÓN EP DE LOS USUARIOS ATENDIDOS DURANTE LAS 87 SESIONES	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA Y 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.	--SE SOLICITA EXTENSIÓN DE SESIONES EN CASO DE SER PERTINENTE, CUANDO SE PRESENTA MANTENIMIENTO O EXACERBACION DE LOS SINTOMAS	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA Y APLICATIVO
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	--SE SOLICITA EXTENSIÓN DE SESIONES EN CASO DE SER PERTINENTE, CUANDO SE PRESENTA MANTENIMIENTO O EXACERBACION DE LOS SINTOMAS	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA Y APLICATIVO
8	8. Presentar y analizar los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado	-DURANETE EL MES EN CURSO NO SE PRESNETAN CASOS PARA COMITE DE CUIDADO	-NO SE PRESENTAN CASOS
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	--ASISTENCIA AL COMITE DEL CUIDADO CONVOCADO POR PSIQUIATRÍA	-ACTA DE ASISTENCIA
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.	-SE TIENEN EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DADAS PARA EL DILIENCIAMEINTO DE LAS MATRICES E HISTORIAS CLINICAS	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-ORGANIZACIÓN DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	-CONSENTIMIENTOS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-SE REALIZA UN TOTAL DE 87 VISITAS EN DOMICILIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA PARA EL ÁREA DE PSICOLOGÍA	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA Y APLICATIVO
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-SE REALIZA UN TOTAL DE 87 VISITAS EN DOMICILIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA PARA EL ÁREA DE PSICOLOGÍA	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA Y APLICATIVO
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-ASISTENCIA AL COMITE DEL CUIDADO CONVOCADO POR LIDER DE SALUD MENTAL	-ACTA DE ASISTENCIA
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.	-SE REALIZA UN TOTAL DE 87 VISITAS EN DOMICILIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA PARA EL ÁREA DE PSICOLOGÍA, DANDO CABAL CUMPLIMIENTO A LA META ESTABLECIDA PARA EL MES EN CURSO	-DRIVE E HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN DINAMICA Y APLICATIVO

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	JUNIO	2024	07	11	78653417	-		$ 4989129

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTOVEINTINUEVEPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1995652	$ 319304	**$ 319400**
Salud		COMPENSAR		$ 249457	**$ 249500**
ARL	3	POSITIVA		$ 48614	**$ 48700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 579178**	**$ 617600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0074100298

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA CAROLINA DIAZ MERA	2024-07-29 07:39:09
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-07-29 12:58:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA CAROLINA DIAZ MERA	2024-07-30 09:52:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-07-30 12:07:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-07-30 13:16:14

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

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	1015997619	DIANA CAROLINA DIAZ MERA	TV 70 G 63 SUR 52 BL 8 AP 902	5760135	dianisk22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	11/07/2024	78653417	$632.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	249.500	0		0		0	6	1.200	0	250.700	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	319.400	0	0	0	0	6	1.500	0	320.900	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	48.700				48.700	6	300	49.000			487	49.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.000	6	100	12.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	249.500	250.700
Pensión	1	319.400	320.900
Riesgos Laborales	1	48.700	49.000
CCF	1	12.000	12.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	629.600	632.700

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	1015997619	DIANA CAROLINA DIAZ MERA	TV 70 G 63 SUR 52 BL 8 AP 902	5760135	dianisk22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2024-06	2024-06	I	11/07/2024	78653417	$632.700	

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	1015997619	DIAZ MERA DIANA CAROLINA	59	0			N																	25-14	1.995.651	319.400	0	0	0	0	EPS008	1.995.651	249.500	14-23	1.995.651	3	48.700	CCF24	1.995.651	12.000	0	0	0	0	0

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	1015997619	DIANA CAROLINA DIAZ MERA	TV 70 G 63 SUR 52 BL 8 AP 902	5760135	dianisk22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2024-07	2024-07	I	24/07/2024	78901754	$601.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	238.200	0		0		0	0	0	0	238.200	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	304.900	0	0	0	0	0	0		304.900	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	46.500				46.500	0	0	46.500			465	46.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.500	0	0	11.500	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	238.200	238.200
Pensión	1	304.900	304.900
Riesgos Laborales	1	46.500	46.500
CCF	1	11.500	11.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	601.100	601.100

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	1015997619	DIANA CAROLINA DIAZ MERA	TV 70 G 63 SUR 52 BL 8 AP 902	5760135	dianisk22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2024-07	2024-07	I	24/07/2024	78901754	$601.100	

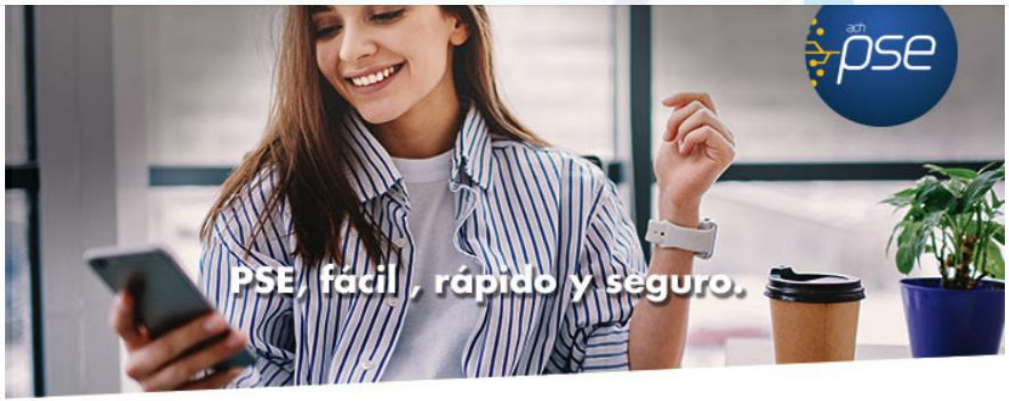
DETALLE POR COTIZANTE

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	1015997619	DIAZ MERA DIANA CAROLINA	59	0			N																	25-14	1.905.396	304.900	0	0	0	0	EPS008	1.905.396	238.200	14-23	1.905.396	3	46.500	CCF24	1.905.396	11.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

35 de 2.627



¡Hola, diana carolina diaz mera!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

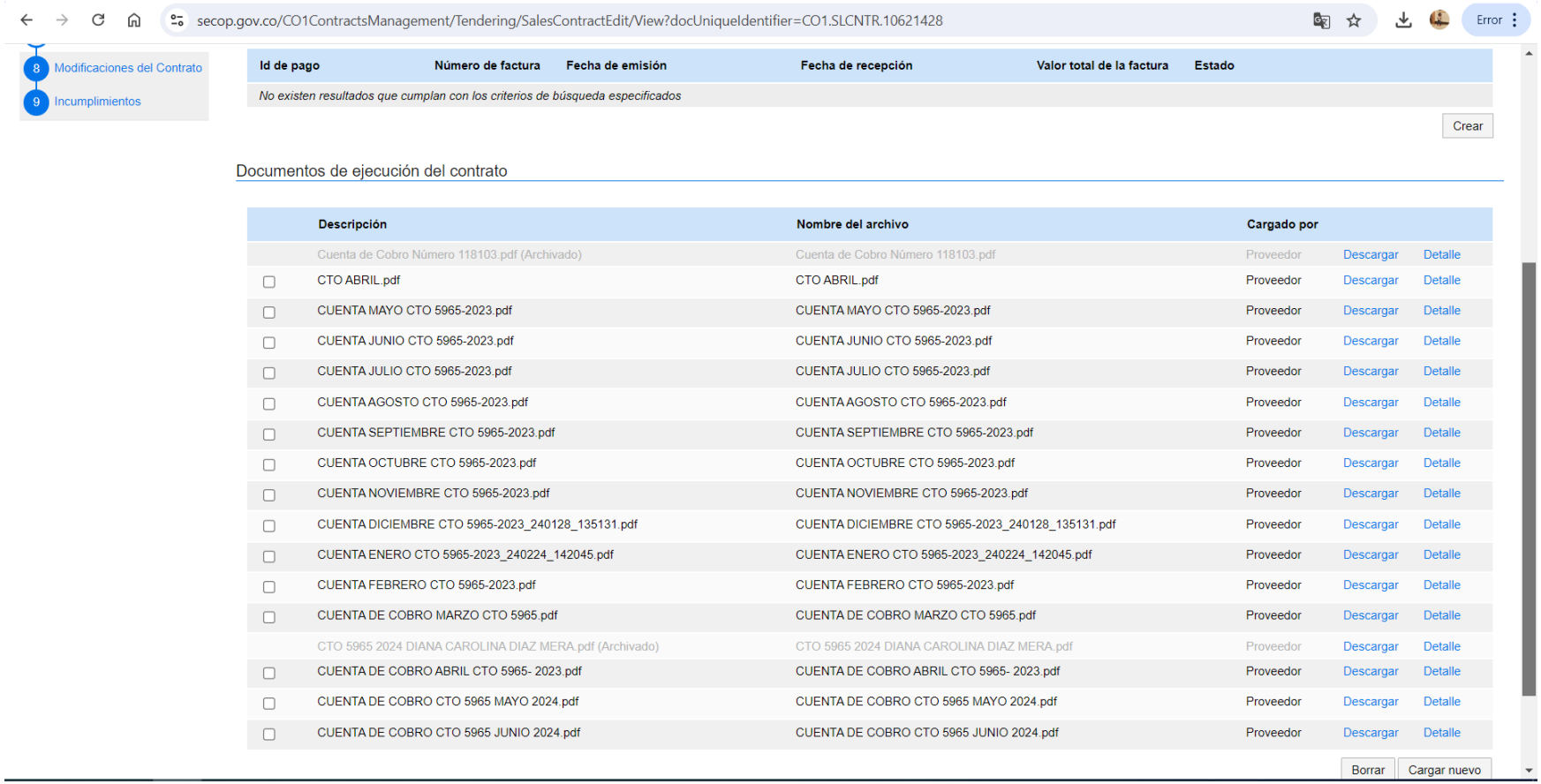
Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 769858800
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 632.700
Fecha de Transacción: 11/07/2024



¡Hola, diana carolina diaz mera!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 797688473
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 601.100
Fecha de Transacción: 24/07/2024


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10621428
Error
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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 de Cobro Número 118103.pdf (Archivado)
Cuenta de Cobro Número 118103.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CTO ABRIL.pdf
CTO ABRIL.pdf
CUENTA MAYO CTO 5965-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5965-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5965-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5965-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5965-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5965-2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5965-2023.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 5965-2023_240128_135131.pdf
CUENTA ENERO CTO 5965-2023_240224_142045.pdf
CUENTA FEBRERO CTO 5965-2023.pdf
CUENTA DE COBRO MARZO CTO 5965.pdf
CTO 5965 2024 DIANA CAROLINA DIAZ MERA.pdf (Archivado)
CTO 5965 2024 DIANA CAROLINA DIAZ MERA.pdf
CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 5965- 2023.pdf
CUENTA DE COBRO CTO 5965 MAYO 2024.pdf
CUENTA DE COBRO CTO 5965 JUNIO 2024.pdf
Borrar
Cargar nuevo