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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	CONSUELO TRIVIÑO MUÑOZ		**Número de Documento:**	52763605	
Correo Electrónico:	consutrivi@gmail.com		**Número Telefónico:**	3107537797	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7360-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	46	21729	$4997670	125%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4997670**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-11-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 5997204	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 5997204	2815

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3998136	**$ 15992544**	**$ 0**	**$ 15992544**

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigación y prevención del contagio de covid-19 en población general y diferencial.	-Para el mes de noviembre 2024 se desarrollaron acciones en el marco de la estrategia dispositivos comunitarios - RBC el cual se ejecutaron temas en liderazgos, rutas en salud sectorial e intersectorial y competencias ciudadanas con los grupos de la red de gestores con 11 grupos 4 sesiones cada uno y un encuentro interlocal de la discapacidad	-Diarios de campo, listados de asistencia, convocatorias, actas de identificación
2	Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo y sífilis con resultado positivo.	-Se realizó identificación de 12 grupos de gestores cada grupo con 4 sesiones colectivas donde se realizo lectura de necesidades y la ejecución en temas competencias ciudadanas	-Diarios de campo, listados de asistencia
3	Implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios. 4. Identificar el riesgo por medio de la herramienta assist, Audit. (ligado a una intervención breve, entrevista motivacional.	-Se realizó identificación y selección de grupos para la participación de en los dispositivos comunitarios estrategia RBC, por ende se evidencia necesidades en el marco de las competencias ciudadanas y se establece plan de trabajo.	- Diarios de campo listados de asistencia
4	Canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	-Se identificó las necesidades en salud de personas vinculadas en el proceso de los grupos de RBC, así como canalizar hacia la oferta intersectorial, de acuerdo a las necesidades y demandas identificadas en la población intervenida	-Bases de datos
5	Aplicar las herramientas de captación de información de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco del convenio PIC, y propios de la institución.	-Se realiza revisión de bases de poblaciones registradas de posibles organizaciones de interés en liderazgos , se realiza bajo la modalidad presencial.	-Diarios de campo, listados de asistencia
6	Generar escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, con cuidadoras y líderes, para generar procesos para la autogestión, la autonomía, el empoderamiento en prácticas de cuidado y auto cuidado.	-Se ejecutó acciones enfocadas en competencias ciudadanas prácticas de cuidado, cuidado mutuo con 12 grupos de base comunitaria 1 encuentro interlocal para la salud y la inclusión con total de 42 sesiones.	--Actas de reunión, listados de asistencia, diarios de campo
7	Buscar acciones de rehabilitación integral e inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural), de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.	-Durante el mes se realizó 42 sesiones colectivas a población vinculada a grupos de gestores, se realizó apertura y desarrollo de demás acciones	-Actas de reunión, listados de asistencia, diarios de campo
8	Realizar el seguimiento presencial y no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta.	-Durante el mes se realizó 42 sesiones colectivas a población vinculada a 12 grupos de gestores, se realizó apertura y desarrollo de demás acciones	-Actas de reunión, listados de asistencia, diarios de campo
9	Fortalecer habilidades psicosociales adaptativas para un buen trato buscando la prevención de violencia intrafamiliar, violencia por razones de género y prevención de otros eventos como la conducta suicida y la violencia entre barras futboleras, a fin de promover la convivencia social y la salud mental.	-Durante el mes se implemento 12 grupos de la red de gestores, para un total de 42 sesiones además se realizó 1 encuentro interlocal	-Actas de reunión, listados de asistencia, diarios de campo
10	Socializar la línea 106 línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situación de crisis y sus canales de atención.	-Se socializaron los canales de atención psicosociales y de la justicia en las acciones individuales y colectivas entre ellas la línea de atención 106 y la línea púrpura	-Respectivos soportes

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Organización documentos soportes del mes de la estrategia red de gestores en las localidades de la subred sur	-Respectivos soportes
12	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	Se realiza el diligenciamiento en el portafolio sobre las acciones de grupo concertadas en el mes, el cual se proyectaron 42 sesiones con los grupos de la red de Gestores, 1 encuentro Inter local, donde se identifica hora, fecha y lugar de la acción comunitario	-Respectivos soportes
13	Realizar la concertación con los grupos y organizaciones de base comunitarios para el desarrollo de acciones comunitarias.	-Se realizó ejecución con 12 grupos y organizaciones colectivas, para el fortalecimiento de competencias ciudadanas y 1 encuentro inter local	- Actas y listados de asistencia, diarios de campo
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participación en reunión del entorno cuidador comunitario, para el respectivo mes	-Respectivos soportes

© 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	$ 2542293
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1067507171	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	18				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRESPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 256000**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 200000**
ARL	2	SURA		$ 13572	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 495000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870247352

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CONSUELO TRIVIÐO MUÐOZ	2024-11-24 15:07:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CONSUELO TRIVIÐO MUÐOZ	2024-11-24 15:23:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CONSUELO TRIVIÐO MUÐOZ	2024-11-28 17:06:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CONSUELO TRIVIÐO MUÐOZ	2024-11-28 17:07:05
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-28 22:40:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CONSUELO TRIVIÐO MUÐOZ	2024-11-28 23:38:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CONSUELO TRIVIÐO MUÐOZ	2024-11-28 23:40:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CONSUELO TRIVIÐO MUÐOZ	2024-11-29 06:04:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-29 12:41:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-29 18:37:44

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-28, 10:46:51 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1067507171 **Referencia pago(PIN)** 8801580440

Periodo Cotización 202410 **Periodo Servicio** 202410

Cliente:

PAGADA 2024-11-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSUELO TRIVIÑO MUÑOZ				
Documento	CC 52763605	**Dirección**	TV 32 #58 C - 29 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7314841		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52763605		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					TRIVIÑO MUÑOZ CONSUELO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.600.000	25-14		16 %	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.600.000	$ 39.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CONSUELO TRIVIÑO MUÑOZ identificado(a) con CC 52763605 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/07/2008
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO
Categoría:	B

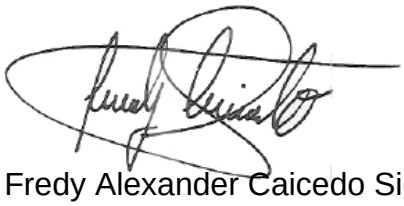
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 24 días del mes noviembre del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CONSUELO TRIVIÑO MUÑOZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52763605,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de noviembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL

Medellin, 24 de noviembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **CONSUELO TRIVIÑO MUÑOZ** con documento de identidad **C52763605**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-11-02	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ASISTENCIAL	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **10/10/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora CONSUELO TRIVINO MUNOZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **52763605**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570004870247352**
Fecha de apertura	**27/11/2006**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-12, 12:18:39 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1068760487

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202411

Cliente:

PAGADA 2024-12-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSUELO TRIVIÑO MUÑOZ				
Documento	CC 52763605	**Dirección**	TV 32 #58 C - 29 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7314841		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52763605		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					TRIVIÑO MUÑOZ CONSUELO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.600.000	25-14		16 %	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.600.000	$ 39.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-12, 12:18:49 PM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1068805288 **Referencia pago(PIN)** 8822711342

Planilla Corregida Nro 1068760487 **Periodo Cotización** 202411 **Periodo Servicio** 202411

Cliente:

PAGADA 2024-12-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSUELO TRIVIÑO MUÑOZ				
Documento	CC 52763605	**Dirección**	TV 32 #58 C - 29 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7314841		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52763605		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					TRIVIÑO MUÑOZ CONSUELO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
							C	X							0	30	30	30	0			$ 1.600.000	25-14		16 %	$ 1.999.200	$ 319.900	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.999.200	$ 249.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.999.200	$ 48.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 63.900	$ 0	$ 0	$ 49.900	$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 123.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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		
☐	ARL SURA 52763605 CTO 7360-2024.pdf	ARL SURA 52763605 CTO 7360-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2024 CTO 7360-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024 CTO 7360-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >