compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MARTHA PATRICIA TORRES ALVAREZ**, identificada con **CC** número **52461152**, aportó por el empleado **TORRES ALVAREZ MARTHA PATRICIA** identificado(a) con **CC** número **52461152** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 04 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA		X														0		18	$600,000	0.02436	$14,700	$0	$0	4/1/2022 12:00:00 AM	58223941	5/10/2022 12:00:00 AM	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)		X														0		18	$600,000	0.16000	$96,000	$0	$0	4/1/2022 12:00:00 AM	58223941	5/10/2022 12:00:00 AM	NO
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud		X														0		18	$600,000	0.12500	$75,000	$0	$0	4/1/2022 12:00:00 AM	58223941	5/10/2022 12:00:00 AM	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Mayo** de **2022**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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? Si No

identificación 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

	Descripcion	nombre del archivo	cargado por		
	CUENTA 5033-2022 ABRIL .zip (Archivado)	4 CUENTA BANCARIA.zip	Proveedores	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 5033-2022 ABRIL.zip	CUENTA 5033-2022 ABRIL.zip	Proveedores	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARTHA PATRICIA TORRES ALVAREZ

52461152

Recibió actualización en **PLATAFORMA ESTRATEGICA 2021 -2024** con una intensidad de 02 horas

Para constancia se firma

mayo 22, 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

IPpYriI7DR

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

MARTHA PATRICIA TORRES ALVAREZ

52461152

Desarrolló el curso de **CURSO DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022**, con una intensidad de 8 horas

Para constancia se firma

22 de mayo de 2022

Secretaría de Salud

jzm3vNDgCi

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARTHA PATRICIA TORRES ALVAREZ

52461152

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

mayo 21, 2022

DYSqgXUBIo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARTHA PATRICIA TORRES ALVAREZ

52461152

Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

mayo 21, 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ

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:**	2022-05-01	**Hasta:**	2022-05-31	
Nombre del Contratista:	MARTHA PATRICIA TORRES ALVAREZ		**Número de Documento:**	52461152	
Correo Electrónico:	martha.ptorresal@gmail.com		**Número Telefónico:**	3505086554	
Nombre del Supervisor:	DIANA LUCÍA VALLARINO VILLAREAL	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5033-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1155
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	12	9729	$1867968	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1867968**	**UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-04-13	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-07-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ABRIL	$ 1050732	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4903416	**$ 4903416**	**$ 1050732**	**$ 3852684**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	CUMPLIR CON EL OBJETIVODEL CONTRATOEN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADESDE LOS USUARIOS DE LA SURRED SUR	AUDITORIAS
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS ACERCA NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	HISTORIAS CLINICAS
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USUARIOS DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ	HISTORIA CLINICA-AUDITORIAS
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	PARTICIPAR EN LA CAPACITACION DE PROTOCOLOS GUIAS Y DEMAS Y PONERLOS EN PRACTICA	FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS-PROCEDIMIENTOS
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	CONTRIBUIR ACTIVAMENTE EN EL PROCESO DE ATENCION SEGURA PARA ASEGURAR LA RECUPERACION DE LOS USUARIOS DURANTE LA HOSPITALIZACION	HISTORIA CLINICA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-LAS ESTABLECIDAD POR LA INSTITUCION

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8358223941		$ 1050732
2022	ABRIL	2022	05	01			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CINCUENTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOSPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 96000
Salud		CAPITAL SALUD		$ 125000	$ 75000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 14700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 185700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24111277768

MARTHA PATRICIA TORRES ALVAREZ
52461152

DIANA LUCÍA VALLARINO VILLAREAL
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Siasur - 2022