

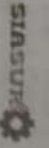
DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1033700136		GARZON NARVAEZ YENNY CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 34 1 A 40 IN 9 CS 357	SOACHA-CUNDINAMARCA	9001125	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-02	2023-02	1977098018		9448419470	I	2023/03/09	2023/03/21	BANCO CAJA SOCIAL	\$407,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,302,000	\$208,400			\$1,302,000	\$162,800			\$0	\$0			\$1,302,000	\$31,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,302,000	\$208,400			\$1,302,000	\$162,800			\$0	\$0			\$1,302,000	\$31,800		\$0	\$0	
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,302,000	\$208,400			\$1,302,000	\$162,800			\$0	\$0			\$1,302,000	\$31,800		\$0	\$0	
1	CC	1033700136	GARZON YENNY	231001	30	\$1,302,000	\$208,400	EPS017	30	\$1,302,000	\$162,800		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,302,000	\$31,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,302,000	\$208,400			\$1,302,000	\$162,800			\$0	\$0			\$1,302,000	\$31,800		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033700136		GARZON NARVAEZ YENNY CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 34 1 A 40 IN 9 CS 357	SOACHA-CUNDINAMARCA	9001125	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-02	2023-02	1977098018		9448419470	I	2023/03/09	2023/03/21	BANCO CAJA SOCIAL	\$407,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,400	\$2,100	\$0	\$210,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$208,400	\$2,100	\$0	\$210,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,800	\$400	\$0	\$32,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,800	\$400	\$0	\$32,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,800	\$1,600	\$0	\$164,400	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$162,800	\$1,600	\$0	\$164,400	
TOTAL				1	\$403,000	\$4,100	\$0	\$407,100	

 Sistema Integrado de Servicios de Salud Sur ESE		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:		Desde:		Hasta:		2023-02-28	
Nombre del Contratista:		YENNY CATHERINE GARZON NARVAEZ		Número de Documento:		1013760136	
Correo Electrónico:		cate2653@hotmail.com		Número Telefónico:		32097247940	
Nombre del Supervisor:		ELSA ARISMENDY PATARROYO		Cargo:		PROFESIONAL ADMINISTRATIVA EN SALUD	
				GESTION		Código Creado:	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:		1705-2023		Año Contrato:		2023	
Perfil:		ENFERMERO		CDR Contrato Inicial:		505	
Dirección a la que Pertenece:		DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS					
Unidad de Servicios:		USS MEISEN					
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
105ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISEN	168	0	19370	\$1254160	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3254160		TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTOSSESENTA PESOS				
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-06-30	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 14411280		\$ 14411280		\$ 0		\$ 14411280	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)				ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.

INFORMACIÓN DEL PAGO									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
ASO	MES	ASO	MES	DÍA	9446870193			\$ 4452650	
2023	ENERO	2023	02	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLOONES SEISCIENTOS PESOS	CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Personas					NO	COLEFONDOS	\$ 284966	\$ 286700	
Salud						FAMISANAR	\$ 222630	\$ 224100	
ABL					3	SURA	\$ 43386	\$ 43700	
Caja de Compensación					NO	Total	\$ 516893	\$ 524500	

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCS S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24067181434
------------------	------------------------------	----------------	---------	------------------	-------------

Catherine Galdón

VENNY CATHERINE CARZON NARVAEZ
1033700136

ELSA MIL ENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALED

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
C.C. 5256419
Enfermera jefe
Area Pedras

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 42963264	\$ 43722126	\$ 22882608	\$ 20839518
3	ABRIL	\$ 2218212	
4	MAYO	\$ 2393334	
5	JUNIO	\$ 1751220	
6	JULIO	\$ 1809594	
7	AGOSTO	\$ 1867968	
8	SEPTIEMBRE	\$ 1751220	
9	OCTUBRE	\$ 1867968	
10	NOVIEMBRE	\$ 1634472	
11	DICIEMBRE	\$ 2451708	
12	ENERO	\$ 1751220	

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 OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED 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 INFORMACIÓN A LOS USUARIOS ACERCA NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.	-HISTORIA CLÍNICA
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 (Resolución 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 EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA Y MAS REGISTROS	-HISTORIA CLÍNICA -AUDITORIAS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	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.	FORMATOS-GUÍAS-PROTOSCOLOS PROCEDIMIENTOS
5	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.	HISTORIA CLINICA
6	6)	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION