aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032485121		MORALES BOTACHE JENNY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 24 n 8 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2031032641	9448476970	I	2023/04/10	2023/04/18	BANCOLOMBIA	8	$362,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1032485121	MORALES JENNY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032485121		MORALES BOTACHE JENNY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 24 n 8 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2031032641	9448476970	I	2023/04/10	2023/04/18	BANCOLOMBIA	8	$362,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,900	$0	$187,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,900	$0	$187,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$300	$0	$28,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$300	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,500	$0	$146,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$1,500	$0	$146,500
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$3,700**	**$0**	**$362,600**

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA fFEBRERO 3979-2022.pdf	CUENTA 3979-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO	JENNY MORALES (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	abril.pdf	abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo.pdf	cuenta mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 37638	Cuenta de Cobro Número 37638.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2022.pdf	JULIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	septiembre	1663904485-ilovepdf_merged-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	OCTUBRE37638	ilovepdf_merged-4.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE	ilovepdf_merged (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE.pdf	DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2023	1674623694-HOY_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	febrero 2023	ilovepdf_merged (9).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo 2023	ilovepdf_merged(2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto ayuda Español (Colombi

mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#search/aportes+en+linea/FMfcgzGsmDrQQrQZgPLDSQdWMjmhkpdM

Gmail YouTube Maps Noticias Traducir

Gmail

aportes en linea

Redactar

Recibidos 14.073
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 55
Más

Etiquetas

Historial de conversacio...
Unwanted
no deseados

4 de muchas

Confirmación Transacción PSE - CUS 2031032641 Recibidos

serviciopse@achcolombia.com.co
para mi

mar, 18 abr, 11:45 (hace 6 días)



¡Hola, jenny alexandra morales botache

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2031032641
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9448476970
Valor de la Transacción: $ 362.600
Fecha de Transacción: 18/04/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	JENNY ALEXANDRA MORALES BOTACHE		**Número de Documento:**	1032485121	
Correo Electrónico:	Jennyalexandrajamb@gmail.com		**Número Telefónico:**	3133141457	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3979-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
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
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	0	10510	$1891800	101.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1891800**	**UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-12-01	2022-12-31	1	$ 642114	3714

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2101464
2	MARZO	$ 2451708

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 2043090
4	MAYO	$ 1867968
5	JUNIO	$ 1751220
6	JULIO	$ 1751220
7	AGOSTO	$ 1867968
8	SEPTIEMBRE	$ 1751220
9	OCTUBRE	$ 1984716
10	NOVIEMBRE	$ 1751220
11	DICIEMBRE	$ 1867968
12	ENERO	$ 2101464
13	FEBRERO	$ 1765680
14	MARZO	$ 2017920
15	ABRIL	$ 1891800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42963264	**$ 43605378**	**$ 28966626**	**$ 14638752**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	--CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR ACORTE DEL CONTRATO A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR	-AUDITORIAS
2	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 DE LAS NORMAS DE BIOGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENT3	-HISTORIAS CLINICAS

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn 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 CLÍNICA Y AUDITORÍAS
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-APOYAR LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN DE FORMATOS, PROTOCOLOS, GUÌAS, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y ADHERIRSE A LOS MISMOS, INCLUYENDO EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CASOS PERTINENTES GARANTIZANDO LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD	-PARTICIPAR EN LA CAPACITACIÓN DE PROTOCOLOS Y GUÍAS Y PONERLOS EN PRÁCTICA
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.	-PARTICIPAR EN LA CAPACITACIÓN DE PROTOCOLOS Y GUÍAS Y PONERLOS EN PRÁCTICA	-FORMATOS GUÍAS PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTO
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCIÓN	-LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCIÓN

© Siasur - 2023

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	$ 2017920
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9448476970		
2023	**MARZO**	**2023**	**04**	**18**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS**		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	**$ 187500**
Salud		SÁNITAS		$ 145000	**$ 146500**
ARL	3	SURA		$ 28258	**$ 28600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 336655**	**$ 362600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	13100014062

JENNY ALEXANDRA MORALES BOTACHE
1032485121

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

© Siasur - 2023