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 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	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2134079984	9452222186	I	2023/06/09	2023/06/13	BANCO CAJA SOCIAL	4	$535,000

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)					$1,720,100	$275,300			$1,720,100	$215,100			$0	$0			$1,720,100	$42,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,720,100	$275,300			$1,720,100	$215,100			$0	$0			$1,720,100	$42,000		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,720,100	$275,300			$1,720,100	$215,100			$0	$0			$1,720,100	$42,000		$0	$0
1	CC	1033700136	GARZON YENNY	231001	30	$1,720,100	$275,300	EPS017	30	$1,720,100	$215,100		0	$0	$0	14-11	30	$1,720,100	$42,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,720,100	$275,300			$1,720,100	$215,100			$0	$0			$1,720,100	$42,000		$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 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	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2134079984	9452222186	I	2023/06/09	2023/06/13	BANCO CAJA SOCIAL	4	$535,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,300	$1,300	$0	$276,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$275,300	$1,300	$0	$276,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,000	$200	$0	$42,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,000	$200	$0	$42,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,100	$1,100	$0	$216,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$215,100	$1,100	$0	$216,200
TOTAL				1	$532,400	$2,600	$0	$535,000

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	-PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS	-REVISTA MEDICA
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-REALIZAR LA REVISION DEL CARRO DE PARO SEGÚN CORRESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES	-CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONES
9	Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-VERIFIACR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS	-EVALUACION ESTABLECIDA DE AUDITORIA EN HISTORIA CLINICA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-LAS QIUE ESTABLEZACA LA INSTITUCION	-LAS QIUE ESTABLEZACA LA INSTITUCION

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:**	2023-05-01	**Hasta:**	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	YENNY CATHERINE GARZON NARVAEZ		**Número de Documento:**	1033700136	
Correo Electrónico:	cate2653@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3209247849	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1705-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	ENFERMERO				
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
105ME	*DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS*	*USS MEISSEN*	186	36	19370	$4300140	119.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	***$ 4300140***	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL CIENTOCUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	***Fecha Inicio***	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	*2023-05-01*	2023-07-31	1	$ 6191160	1563

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3254160
2	MARZO	$ 4532580

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	$ 3486600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9450919596		
2023	ABRIL	2023	05	16			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1394640	$ 223142	$ 224800
Salud		FAMISANAR		$ 174330	$ 175700
ARL	3	SURA		$ 33973	$ 34300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 404752	$ 434800

INFORMACIÓN DE PAGO

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

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
C.C. 52506219
Enfermera Jefe
Area Andina

Catherine Garzón

YENNY CATHERINE GARZON NARVAEZ
1033700136

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 3486600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14411280	$ 20602440	$ 11273340	$ 9329100

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) 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 COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE ALAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA	- HISTORIA CLINICA-PLAN DE CIUDADOS
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.	-DAR INDICACION A LOS USURIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANMCIA HOSPITALRIA Y EL EGRESO	-HISTORIA CLINICA
3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramedico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (logica, 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).	-REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATMIENTO ADMINISTRADO AL USURIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	- 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 ELABORACION DE PROTOCOLOS , GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO	-FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS - PROCEDIMEINTOS
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	-APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDIAMENTOS, APLICANDO LOS 10 COREECTOS HISTORIA CLINCIA	HISTORIA CLINCIA
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-ACTUALIARSE EN LAS RUTAS DE ATENCION PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS	-HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS