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:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	JOHANNA KARIME CEDANO TRIANA		**Número de Documento:**	52977223	
Correo Electrónico:	Johannacedano@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3138888147	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4195-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS JERUSALEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS JERUSALEN	180	0	19370	$3486600	100.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3486600	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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	2022-10-01	2023-12-31	1	$ 2534000	2801
2	2022-11-01	2023-12-31	2	$ 5466200	3333
3	2022-12-01	2022-12-31	3	$ 941200	3708
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 3583800
2	MARZO	$ 4887000
3	ABRIL	$ 4669800
4	MAYO	$ 3475200
5	JUNIO	$ 4597400
6	JULIO	$ 4887000
7	AGOSTO	$ 4887000
8	SEPTIEMBRE	$ 4887000
9	OCTUBRE	$ 3475200
10	NOVIEMBRE	$ 3801000
11	DICIEMBRE	$ 3692400
12	ENERO	$ 3258000
13	FEBRERO	$ 3331640
14	MARZO	$ 3719040
15	ABRIL	$ 3835260
16	MAYO	$ 3486600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 88871000	$ 64473340	$ 24397660

	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 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-prestar una atención con buenas prácticas utilizando los elementos de bioproteccion personal, Informar oportunamente al médico tratante y familiares, el devenir de la atención brindada y cambios clínicos del paciente, conforme a los lineamientos del contratante	--atención según cada perfil profesional de manera correcta
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.	--promover en los usuarios y pacientes hábitos de vida saludables, mediante acciones de educación	-formatos mensuales según protocolos institucionales

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 toda la información del acto paramèdico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, 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).	Diligenciar clara, correcta y oportunamente la historia clínica y demás documentación del servicio cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente en el sistema de información de la subred, igualmente velar por el adecuado diligenciamiento de documentos que realicen los auxiliares, cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente, cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad	- libros y formatos según protocolos institucionales
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Velar por el correcto uso mantenimiento y administración de los equipos, medicamentos e insumos de los servicios, que la subred le confié para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-/libros y formatos de entrega de turno según protocolos institucionales
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	--Administrar y registrar medicamentos en la historia clínica con la aplicación de los 11 correctos formato libro de entrega de turno con letra clara legible y sin tachones en el Kardex	-/libros y formatos en entrega de turno según protocolos institucionales
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	--verificar que los médicos diligencien formato de canalización de gestantes, sala era, maltrato, desde urgencias y observación	-formatos bien diligenciados oportunamente
7	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.	-asistir a las reuniones de actualización de protocolos para el manejo integral y articular si se requiere con equipo multidisciplinario	--participación en reuniones que ofrece la subred de servicios de salud
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	--Lista de chequeo y seguimientos del carro de paro y kids para los primeros 5 días de cada mes	--formatos según protocolos institucionales a tiempo
9	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.	-Diligenciar clara, correcta y oportunamente documentación del servicio cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente en el sistema de información de la subred, igualmente.velar por el adecuado diligenciamiento de documentos que realiceh los auxiliares, cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente, cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad	-formatos y libros diligenciados con letra clara legible oportunamente
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--actualizar los cursos para brindar un mejor servicio con los nuevos protocolos	--asistir a reuniones y cursos de actualización

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	7885937571		
2023	MAYO	2023	06	21			
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	$ 226900
Salud		POLICÍA NACIONAL		$ 174330	$ 177300
ARL	3	SURA		$ 33973	$ 34700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 404752	$ 438900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	5300531687

Johanna cedano 52977223 Bto

JOHANNA KARIME CEDANO TRIANA
52977223

Jennifer Espitia

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Slasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52977223
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHANNA KARINE CEDANO TRIANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 55 SU #87 C_23	TELEFONO:	7496572
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENCIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				78858937571	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2023
DIAS DE MORA:				14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/06/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1303003

TOTAL APORTES PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 223.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.700	$ 0	$ 223.200	$ 3.700	$ 226.900
SUBTOTALES:										$ 223.200	$ 3.700	$ 226.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 174.400	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 174.400	$ 2.800	$ 0	$ 177.200
SUBTOTALES:													$ 174.400	$ 2.800	$ 0	$ 177.200

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																									PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD						ARP																		
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52977223	CEDANO TRIANA JOHANNA KARINE	INDEPEND		$ 1.394.640				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.394.640	$ 223.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 223.200	MIN001-ADRES	30	$ 1.394.640	$ 174.400	$ 0	$ 174.400					$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 404.200

Planilla Pagada

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

Datos guardados

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

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		
☐	J Cedano febrero 2022 (3).pdf	J Cedano febrero 2022 (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JCedano marzo 2022.pdf	JCedano marzo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JCedano abr 2022.pdf	JCedano abr 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	mayo 2022.pdf	JCedano mayo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	) JUNIO 2022.pdf (Archivado)	JCEDANO JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	IO JUNIO 2022.pdf	JKCEDANO JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	julio (Archivado)	pantallazo pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cedano Julio 2022.pdf	Johanna Cedano Julio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	) agosto 2022.pdf	JCEDANO agosto 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	sep 22.pdf	JCedano sep 22.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	\ CEDANO oct 2022_.pdf (Archivado)	JOHANNA CEDANO oct 2022_.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	rlTo_c9534f603f75e0eac7a259b36ed1c0cc.zip ›)	convertPdfTo_c9534f603f75e0eac7a259b36ed1c0cc.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	ctubre ...pdf	johanna octubre ...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	) nov 2022.pdf	JCEDANO nov 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	) DIC 22.pdf	JCEDANO DIC 22.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	enero 2023.pdf (Archivado)	pantallazo enero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cedano ene 2023.pdf (Archivado)	Johanna Cedano ene 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	4195 johanna cedano.pdf	contrato #4195 johanna cedano.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	195 johanna cedano f.pdf	contrato 4195 johanna cedano f.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	\ CEDANO contrato 4195 MARZO 23.pdf	JOHANNA CEDANO contrato 4195 MARZO 23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	edaño contrato 4195 abril.pdf	johanna cedaño contrato 4195 abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	195 mayo.pdf	contrato 4195 mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52977223
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHANNA KARINE CEDANO TRIANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 55 SU #87 C _23	TELÉFONO:	7496592
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7886183226**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES:	mayo		
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO:	2023	SALUD: AÑO:	2023		
DÍAS DE MORA:	16				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5571060		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7885937571	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/06/21		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	$ 0
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN001	MIN001-ADRES	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 34.700
SUBTOTAL:			1	$ 34.700

VALOR SIN MORA:	**$ 34.000**
VALOR MORA:	**$ 700**
TOTAL PAGADO:	**$ 34.700**

docs.google.com/fo

Lista de chequeo para el autocontrol en el diligenciamiento del consentimiento informado de enfermería

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

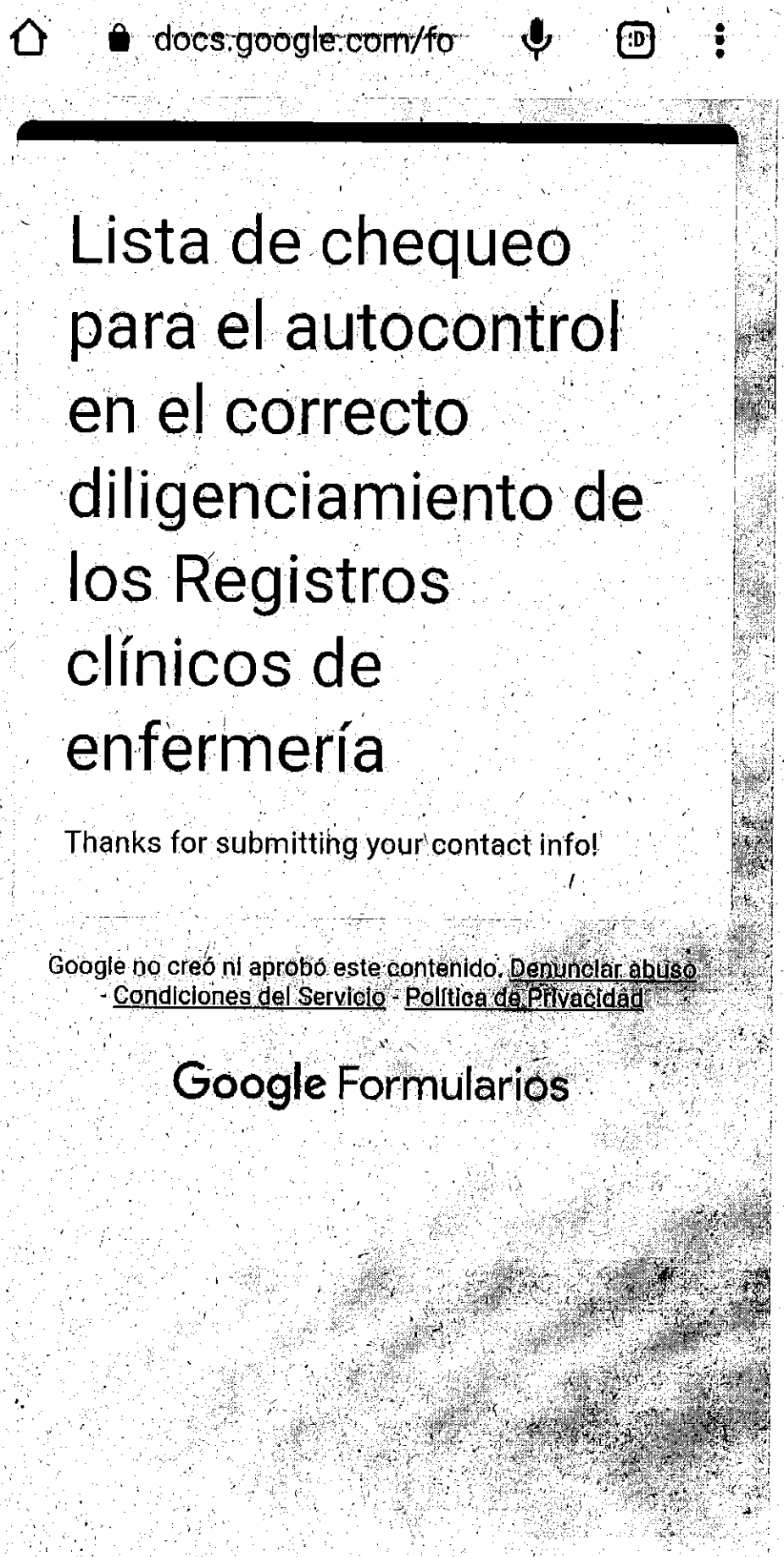
docs.google.com/fo

Lista de chequeo para el autocontrol en el cuidado del Catéter urinario

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios


docs.google.com/fo
Lista de chequeo para el autocontrol en el correcto diligenciamiento de los Registros clínicos de enfermería
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios

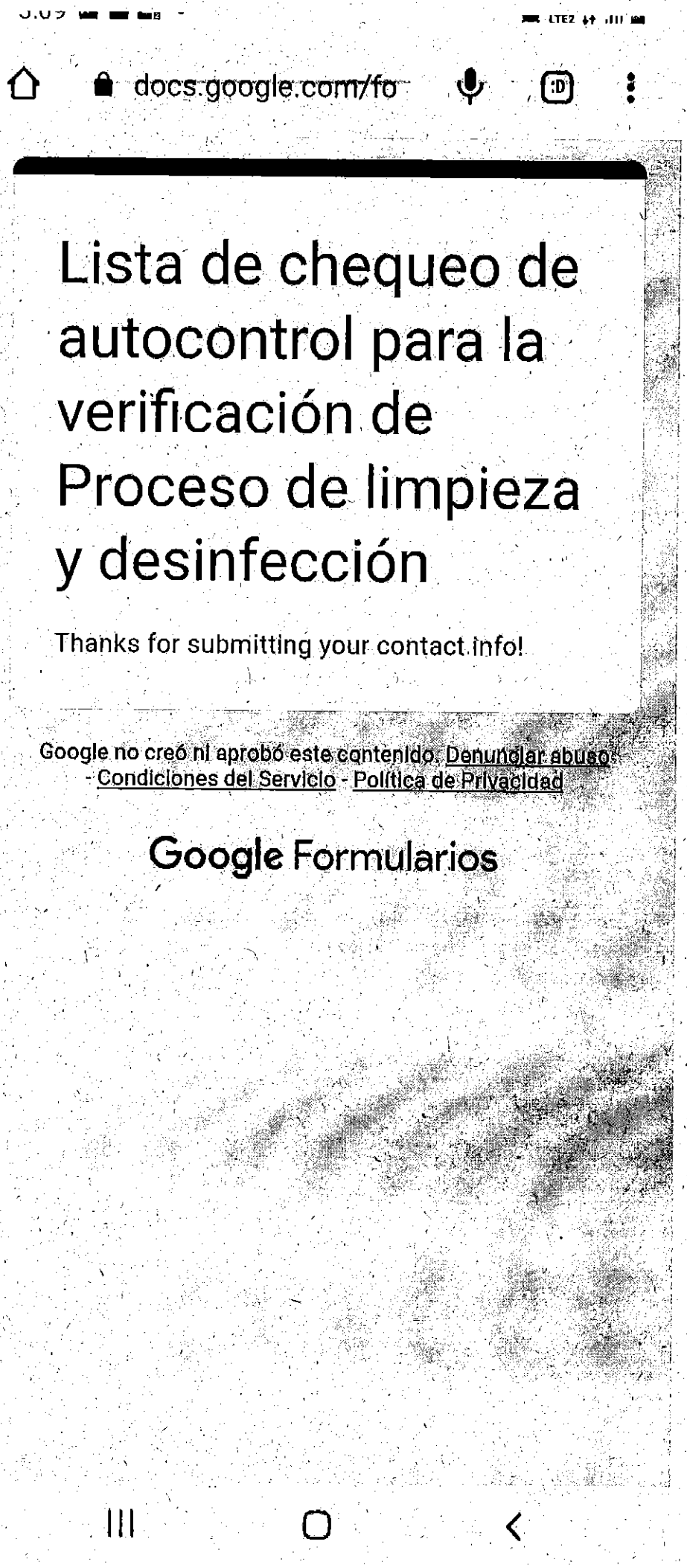
docs.google.com/fo

Lista de chequeo para el autocontrol en el manejo de los Kits de Emergencia

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios


docs.google.com/fo
Lista de chequeo de autocontrol para la verificación de Proceso de limpieza y desinfección
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios

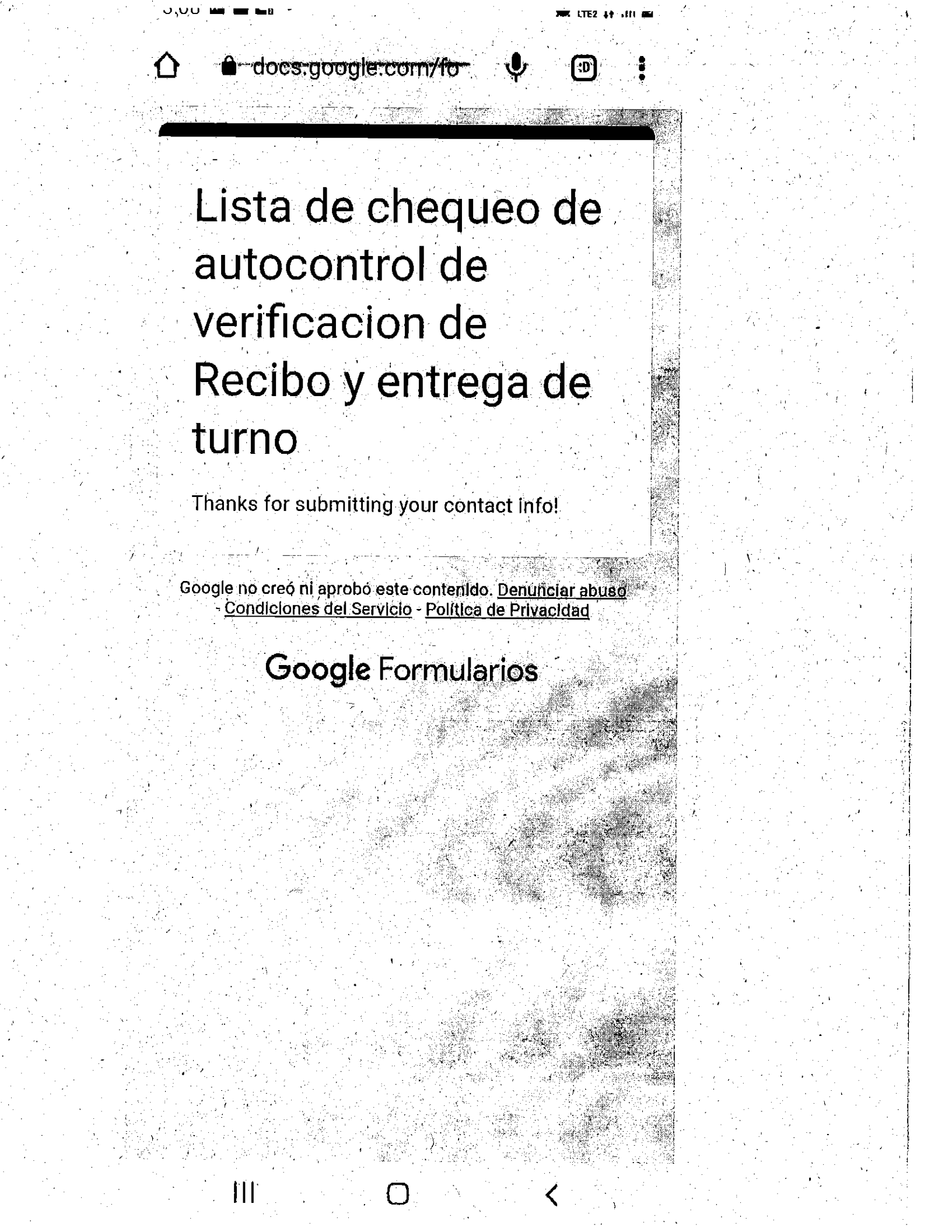
docs.google.com/fo

Lista de chequeo para el autocontrol en el cuidado de dispositivos intravasculares

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios


docs.google.com/fo
Lista de chequeo de autocontrol de verificacion de Recibo y entrega de turno
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios

docs.google.com/fo

Lista de chequeo para el autocontrol en el diligenciamiento y aplicación del plan de cuidado de enfermería

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

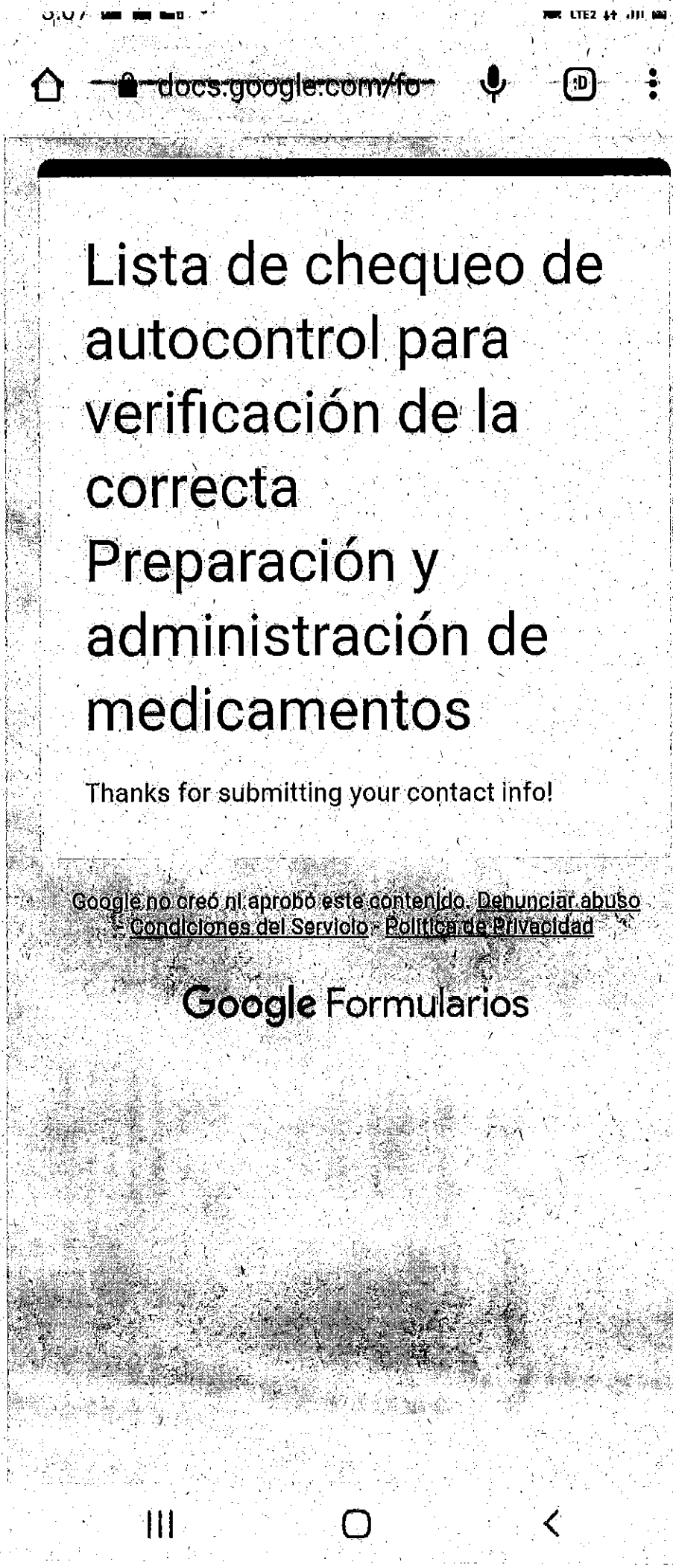
docs.google.com/fo

Lista de chequeo para el autocontrol en prevención de ulceras por presión y mantenimiento de la Piel sana

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios


docs.google.com/fo
Lista de chequeo de autocontrol para verificación de la correcta Preparación y administración de medicamentos
Thanks for submitting your contact info!
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso
Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

TIPO DE VINCULACION

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

Antigüedad en la

Seleccione opción

SEDE

Seleccione opción

NIVEL DE CARGO

Seleccione opción

EDAD

docs.google.com/fo

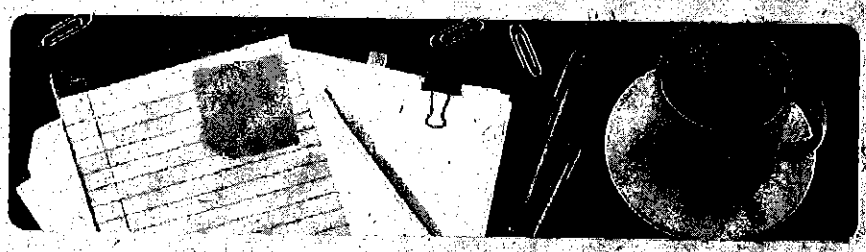
Lista de chequeo para el autocontrol en prevención del riesgo de caídas

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

docs.google.com/fo



Reunión mensual urgencias - Junio

Se registró tu respuesta.

Ver la puntuación

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

[redacted]

docs.google.com/

ESTRATEGIA CENTINELA

Total de puntos 100/100

CENTINELA es una estrategia propuesta por la Dirección de Urgencias, con el fin de identificar las habilidades del personal para prestar el servicio de salud en las áreas de urgencias, teniendo en cuenta la seguridad del paciente, gestión de enfermería, gestión de la eficiencia, humanización y gestión del liderazgo.

0 de 0 puntos

Unidad *

- ○ Usme
- ○ Tunjuelito
- ◉ Jerusalen
- ○ Tunal
- ○ Vista Hermosa
- ○ Santa Librada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52977223
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHANNA KARINE CEDANO TRIANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 55 SU #87 C _23	TELÉFONO:	7496592
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7885938282**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		62138446

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 223.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 223.200	$ 3.600	$ 226.800
SUBTOTALES:										**$ 223.200**	**$ 3.600**	**$ 226.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 174.400	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 174.400	$ 2.900	$ 0	$ 177.300
SUBTOTALES:													**$ 174.400**	**$ 2.900**	**$ 0**	**$ 177.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.000	$ 34.000	$ 600	$ 0	$ 34.600
SUBTOTALES:									**$ 34.000**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 34.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP																
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52977223	CEDANO TRIANA JOHANNA KARINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.394.640				NO								01-30										231001-COLFONDOS	30	$ 1.394.640	$ 223.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 223.200	MIN001-ADRES	30	$ 1.394.640	$ 174.400	$ 0	$ 174.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.394.640	52977223	$ 34.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 438.700**

8:37

docs.google.com/fo

Encuesta Política de Integridad, Conflicto de Interés, Antisoborno y Anticorrupción

Se registró tu respuesta.

Ver precisión

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

8:37

docs.google.com/fo

Encuesta Política de Integridad, Conflicto de Interés, Antisoborno y Anticorrupción

Con base a la información de las diapositivas por favor responda las siguientes preguntas, esto para medir la apropiación del conocimiento

Nombre Completo *

Johanna karime cedano triana

Número de Cédula *

52977223

Perfil *

11:22

docs.google.com/fo

Lista de chequeo para el autocontrol en prevención del riesgo de caídas

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

11:23

docs.google.com/fo

Lista de chequeo para el autocontrol en prevención de ulceras por presión y mantenimiento de la Piel sana

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

11:24

docs.google.com/fo

Lista de chequeo de autocontrol para verificación de la correcta Preparación y administración de medicamentos

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

11:24

docs.google.com/fo

Lista de chequeo de autocontrol de verificación de Recibo y entrega de turno

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

11:27

docs.google.com/fo

Lista de chequeo para el autocontrol en el diligenciamiento del consentimiento informado de enfermería

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

11:25

docs.google.com/fo

Lista de chequeo de autocontrol para la verificación de Proceso de limpieza y desinfección

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

11:25

docs.google.com/fo

Lista de chequeo para el autocontrol en el manejo del Carro de paro

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

11:26

docs.google.com/fo

Lista de chequeo para el autocontrol en el manejo de los Kits de Emergencia

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

11:26

docs.google.com/fo

Lista de chequeo para el autocontrol en el diligenciamiento y aplicación del plan de cuidado de enfermería

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

11:29

docs.google.com/fo

Lista de chequeo para el autocontrol en el correcto diligenciamiento de los Registros clínicos de enfermería

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

11:31

docs.google.com/fo

Lista de chequeo para el autocontrol en el cuidado de dispositivos intravasculares

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

11:30

docs.google.com/fo

Lista de chequeo para el autocontrol en el cuidado del Catéter urinario

Thanks for submitting your contact info!

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios