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:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	CLARISA ISABEL GONZALEZ CASTRO		**Número de Documento:**	51878527	
Correo Electrónico:	Isalari67@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3125119775	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1266-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS ISMAEL PERDOMO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	186	0	8980	$1670280	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1670280**	**UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	$ 1670280	1559
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1670280	2137
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1670280	2424
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 1670280
2	MARZO	$ 1670280
3	ABRIL	$ 1670280
4	MAYO	$ 1670280
5	JUNIO	$ 1670280
6	JULIO	$ 1670280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6681120	$ 11691960	$ 10021680	$ 1670280

	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 enfermeria) acorde con la Lex Artis, segun 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.	–Se realizan actividades establecidas para el perfil de auxiliar de enfermeria según la necesidad de lasa sub red E.S.E de acuerdo a los principios del sistema general de seguridad social (SGSS) sistema obligatorio de garantia y calidad y demás normas concordantes	Realización de formatos a actividades realizadas
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Se realiza participación de todas las actividades programadas y no programadas para el cumplimento de una atención con calidad.	–Realización de formatos hojas de asistencia de actividades realizadas
3	3). Registrar en la historia clinica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultanea o inmediatamente despues de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demàs 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).	-Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de las sub red de servicios integrada E.SE.	-Diligenciamiento en dinámica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización 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.	-Apoyar a la sub Red de servicios integrada de servicios integrada de servicios de salud E.SE. en todas las actividades a realizar administrativa según la necesidad.-	–Registros Institucionales

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de las sub red de servicios integrada E.SE.	-Diligenciamiento en dinámica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Asistir al profesional de medicina y enfermeria bajo los estándares de calidad y normas técnico cientificas universalmente aceptadas realiza acudir a reuniones según lo estipulado por programas a mi cargo mantener consultorios habilitados y debidamente desinfectado para la presentación de servicios y cuidado de equipos	-Agendamiento Institucional y programación por parte del lider

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	$ 1670280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4509487956		
2023	JULIO	2023	08	22			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 188600
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 147300
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 364700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870423953

CLARISA ISABEL GONZALEZ CASTRO
51878527

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

V°B°
María Luisa Mercado Urzola
Centro de Salud Candelaria

© Siasur - 2023

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA — NUMERO DE IDENTIFICACION: 51678527
NOMBRE O RAZON SOCIAL: CLARIBA ISABEL CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL — DEPARTAMENTO: BOGOTA
DIRECCION: CALLE 6A SUR # 1 -38 — TELEFONO: 2854014
TIPO APORTANTE: 09 INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA — ACTIVIDAD ECONOMICA: 8559
FORMA DE PRESENTACION: UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (TEPORTARIA TRIBUTARIA): Actividades artísticas y actividades de apo — NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA: 45094187956 — TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES julio AÑO 2023 — PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES julio AÑO 2023
DÍAS DE MORA: 16
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2023/08/29 — NUMERO AUTORIZACION: 0000316081

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25301	25301-PORVENIR	1	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 165.600	$ 3.000	$ 168.600
SUBTOTALES:		1	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 165.600	$ 3.000	$ 168.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS048	EPS048-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 145.000	$ 2.500	$ 0	$ 147.500
SUBTOTALES:		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 145.000	$ 2.500	$ 0	$ 147.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD AP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD AP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0				$ 39.000	$ 39.000	$ 500	$ 0	$ 39.500
SUBTOTALES:		1		$ 0			$ 0	$ 39.000	$ 39.000	$ 500	$ 0	$ 39.500

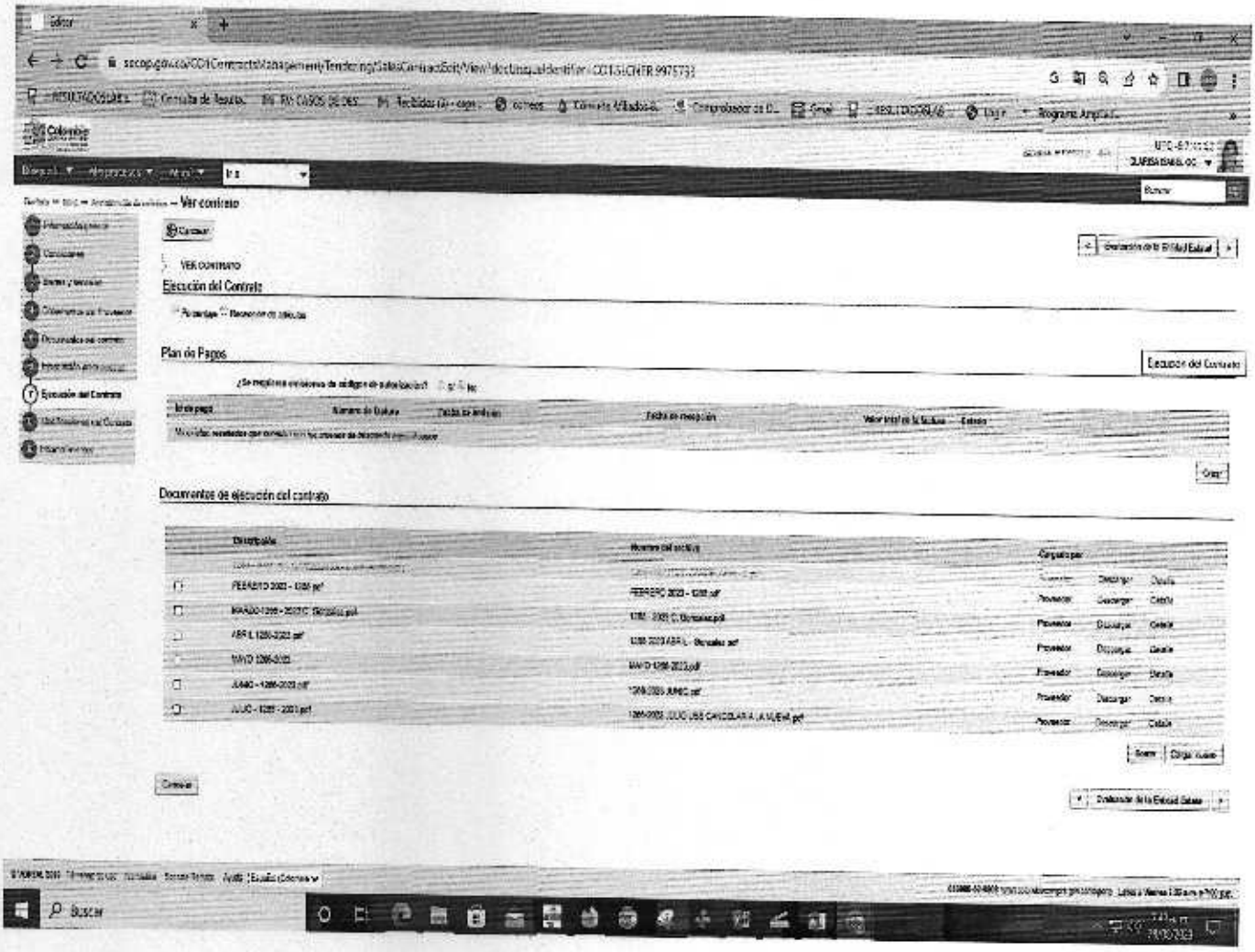
DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN TIPO	IDENTIFICACIÓN NÚMERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	RETIRO POR LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CRÉDITO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC TOTAL APORTE
1	CC	1.100.000	1	0	$ 1.100.000				NO		PENSIONES PORVENIR	1.100.000	$ 165.000	$ 0				Normal	$ 165.000	PENSIONES COMPENSAR	1.100.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 - ARL SURA	1.100.000	0.522000	$ 5.742	1.100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Revisado - 29-08/23

TOTAL	$ 364.700

planilla Pagada


Ver contrato
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato
Buscar