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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	CRISTIAN CAMILO MALDONADO MEDINA		**Número de Documento:**	80751554	
Correo Electrónico:	ccmaldonadom78@gmail.com		**Número Telefónico:**	3003326188	
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2076-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
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**
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	0	10510	$1891800	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1891800**	**UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

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	$ 1364160	1563
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 275400	1831
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 2522400	2132
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 1639560	2433

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 2059960	2821
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 1765680	
2		MARZO		$ 2017920	
3		ABRIL		$ 1891800	
4		MAYO		$ 1891800	
5		JUNIO		$ 1891800	
6		JULIO		$ 2017920	
7		AGOSTO		$ 1891800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7819440	**$ 15680920**	**$ 13368720**	**$ 2312200**

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.	-REALIZAR A LOS PACIENTES QUE SE LE ASIGNAN, EN LAS ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CUMPLIR CON LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS POR LA RED PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE	-NOTAS DE ENFERMERIA
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.	-EJECUTAR LOS CUIDADOS DEL PACIENTE DEFINIDOS EN LOS PLANES DE CUIDADO, CUBRIR CON LOS PROTOCOLOS INTAURADOS EN LA SUBRED	-NOTAS DE ENFERMERIA
3	3). Registrar en la historia clinica la informacion de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, 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 medico del servicio, los cambios en el estado o evolucion del paciente.	-REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LA PROGRAMACION DE AGENDAS VISIBLES POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	-PROGRAMACION DE AGENDAS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-DILIGENCIAR LAS NOTAS DE ENFERMERIA SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE A CADA UNO DE LOS PACIENTES QUE SE LE ASIGNAN PARA EJECUTAR LOS PLANES DE CUIDADO	-FORMATOS Y AUDITORIAS CONCURRENTES
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promocion de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clinica y -o documentos destinados por la institucion.	-RESPONDER POR LOS ELEMENTOS, EQUIPOS, INSUMOS QUE SE LE ENTREGAN PARA EL ADECUADO CUIDADO DEL PACIENTE	-NOTAS DE ENFERMERIA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-ASISITIR A PROCEDIMIENTOS QUE SEAN REQUERIDOS POR ENFERMERA PROFESIONAL Y MEDICO TRATANTE	-NOTAS DE ENFERMERIA

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	$ 1891800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	27353219		
2023	AGOSTO	2023	09	08			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		SÁNITAS		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO	-	Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	356191858

CRISTIAN CAMILO MALDONADO MEDINA
80751554

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
CC 45506210
Enfermera Jefe
Area Andina

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

© Siasur - 2023

19:09 4G 28 %
Buscar o escribir URL 2

“UNA PERSPECTIVA PARA CRECER” - Talento Humano

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

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

Google Formularios

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 80751554	0	CRISTIAN CAMILO MALDONADO MEDINA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CARRERA 19 56 24 SUR		7691246			CCMALDONADOM78@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-08	2023-08	27353219	I	2023-09-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	358.900	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	27353219	2023-09-13	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
1	CC 80751554	MALDONADO MEDINA CRISTIAN CAMILO	1.160.000																	0			30	30	0	30	PROTECCION -230201	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	145.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	358.900	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 80751554	0	CRISTIAN CAMILO MALDONADO MEDINA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CARRERA 19 56 24 SUR		7691246			CCMALDONADOM78@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-08	2023-08	27353219	I	2023-09-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	358.900	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	27353219		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.160.000	1.160.000	1.160.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	185.600	0	0	0	185.600
PROTECCION	230201	800229739	0	1	185.600	0	0	0	185.600
EPS(Administradoras: 1)				1	145.000	0	0	0	145.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	145.000	0	0	0	145.000
ARP(Administradoras: 1)				1	28.300	0	0	0	28.300
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	28.300	0	0	0	28.300
Gran Total					358.900	0	0	0	358.900

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
1	CC 80751554	MALDONADO MEDINA CRISTIAN CAMILO	1.160.000																	0			30	30	0	30	PROTECCION -230201	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	145.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	358.900	N	3861001

ASOPAGOS s.a.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 80751554	0	CRISTIAN CAMILO MALDONADO MEDINA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CARRERA 19 56 24 SUR		7691246			CCMALDONADOM78@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-08	2023-08	27353219	I	2023-09-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	358.900	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	27353219		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.160.000	1.160.000	1.160.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	185.600	0	0	0	185.600
PROTECCION	230201	800229739	0	1	185.600	0	0	0	185.600
EPS(Administradoras: 1)				1	145.000	0	0	0	145.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	145.000	0	0	0	145.000
ARP(Administradoras: 1)				1	28.300	0	0	0	28.300
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	28.300	0	0	0	28.300
Gran Total					358.900	0	0	0	358.900