

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 4416360	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 4300140	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	\$ 4881240	3936
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 4416360	144

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
-------------------------------------	---------------------	---------------

1	FEBRERO	\$ 3254160
2	MARZO	\$ 4532580
3	ABRIL	\$ 3486600
4	MAYO	\$ 4300140
5	JUNIO	\$ 4648800
6	JULIO	\$ 4648800
7	AGOSTO	\$ 4648800
8	SEPTIEMBRE	\$ 4416360
9	OCTUBRE	\$ 4183920
10	NOVIEMBRE	\$ 4648800
11	DICIEMBRE	\$ 4416360

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14411280	\$ 52415220	\$ 47185320	\$ 5229900

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 <i>Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermería) acorde con la Ley Arts, 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.</i>	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR Y EL SERVICIO DE PEDIATRIA	-HISTORIA CLINICA-PLAN DE CIUDADOS
2 <i>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.</i>	-DAR INDICACION A LOS USUARIOS Y SU FAMILIA ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO DE LA INSTITUCION	-HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (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), simultánea o inmediatamente después de su realización, 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 (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique, sustituya).	-REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y REGISTRAR 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 CON LA SOCIALIZACION	-FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS -PROCEDIMIENTOS
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	-APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	- HISTORIA CLINICA
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-ACTUALIZARSE EN LAS RUTAS DE SALUD DE LA SUB RED PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS	-HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS
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.	-VERIFICAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS CON EL PERSONAL AUXILIAR DEL SERVICIO	- HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION	-LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

INFORMACION DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Fila	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		5 441 6360	
ASO	MES	ASO	MES	DÍA	946127705				
2023	DICIEMBRE	2024	01	05					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado		NO			COLJONDIOS	\$ 1'766'544	\$ 282'647	\$ 282'700	
Salud					FAMISANAR		\$ 220'818	\$ 220'900	
ARL		3			SURA		\$ 430'53	\$ 431'00	
Caja de Compensación		NO				Total	\$ 512'686	\$ 546'700	

INFORMACIÓN DE PAGO

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

Catherine Galán

YENNY CATHERINE GARZON NARVAEZ
1033700136

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
C.C. 52596219
Enfermera Jefe
Area Andina

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31
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	Procentaje(%) Centro de Costos
105ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	30	19370	\$4183920	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4183920	CUATRO MILLONES CIENTOOCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS					

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
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 4268640	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 4881240	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 4648800	2821

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
2024-01	2024-01	453269716	9462931924	I	2024/02/09	2024/02/13	BANCO CAJA SOCIAL	4	\$519,800

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)					\$1,673,600	\$267,800			\$1,673,600	\$209,200			\$0	\$0			\$1,673,600	\$40,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,673,600	\$267,800			\$1,673,600	\$209,200			\$0	\$0			\$1,673,600	\$40,800		\$0	\$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,673,600	\$267,800			\$1,673,600	\$209,200			\$0	\$0			\$1,673,600	\$40,800		\$0	\$0
1	CC 1033700136	GARZON YENNY	231001	30	\$1,673,600	\$267,800	EPS017	30	\$1,673,600	\$209,200		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,673,600	\$40,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,673,600	\$267,800			\$1,673,600	\$209,200			\$0	\$0			\$1,673,600	\$40,800		\$0	\$0

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	Valor
2024-01	2024-01	453269716		9462931924	I	2024/02/09	2024/02/13	BANCO CAJA SOCIAL	\$519,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$267,800	\$1,000	\$0	\$268,800	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$267,800	\$1,000	\$0	\$268,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,800	\$200	\$0	\$41,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,800	\$200	\$0	\$41,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$209,200	\$800	\$0	\$210,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$209,200	\$800	\$0	\$210,000	
TOTAL				1	\$517,800	\$2,000	\$0	\$519,800	