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 1010083847		CARDENAS TUNJANO NAYIBER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 27 #7B - 33 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4854555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	1000000549	9461498554	I	2024/01/12	2024/01/12	BANCO DE BOGOTA	0	$489,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,580,600	$252,900			$1,580,600	$197,600			$0	$0			$1,580,600	$38,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,580,600	$252,900			$1,580,600	$197,600			$0	$0			$1,580,600	$38,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,580,600	$252,900			$1,580,600	$197,600			$0	$0			$1,580,600	$38,600		$0	$0
1	CC 1010083847	CARDENAS NAYIBER	231001	30	$1,580,600	$252,900	EPS002	30	$1,580,600	$197,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,580,600	$38,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,580,600	$252,900			$1,580,600	$197,600			$0	$0			$1,580,600	$38,600		$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 1010083847		CARDENAS TUNJANO NAYIBER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 27 #7B - 33 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4854555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	1000000549	9461498554	I	2024/01/12	2024/01/12	BANCO DE BOGOTA	0	$489,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,900	$0	$0	$252,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$252,900	$0	$0	$252,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,600	$0	$0	$38,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$38,600	$0	$0	$38,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,600	$0	$0	$197,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$197,600	$0	$0	$197,600
TOTAL				1	$489,100	$0	$0	$489,100

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-08-01	Hasta:	2023-08-31
Nombre del Contratista:	NAYIBER CARDENAS TUNJANO		Número de Documento:	1010083847
Correo Electrónico:	nayibercardenas25@gmail.com		Número telefónico:	3194350407
Nombre del supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	Cargo:	No. Cto:	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2247-2023	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	Rubro Presupuestal	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	0	19370	3602820	100.0%
J16ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	24	19370	464880	12.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	4067700	CUATRO MILLONES SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-07		Fecha de Terminación Inicial del Contrato	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	6423600	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	3919980	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	4765020	2433

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	3835260
2	MARZO	3951480
3	ABRIL	4300140
4	MAYO	4300140
5	JUNIO	3719040
6	JULIO	4416360
7	AGOSTO	4067700

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
14411280	29519880	28590120	929760

	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, 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.	-CUMPLIR CON EL OBJETIVO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACODE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBREDSUR	-HISTORIA CLINICA - PLAN DE CUIDADOS
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.	-DAR INDICACIONES A LOS USUARIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EGRESO	-HISTORIA CLINICA
3	3). Registrar en la Historia Clinica toda la informaciòn 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), 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).	-REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRATIVO AL USUARIO Y NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS	-HISTORIA CLINICA - AUDITORIAS
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.	-PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS , GUÍAS Y DEMÁS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISOS FORMATIVO	-GUIAS-PROTOCOLOS PROCEDIMIENTOS
5	5). Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion.	-APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS APLICANDO LOS 10 CORRECTOS	-HISTORIA CLINICA
6	6) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud.	-ACTUALIZAR EN LAS RUTAS PARA ORDENAR A LOS USUARIOS	-HISTORIA CLINICA - AUDITORIAS
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.	-PARTICIPAR EN LAS REVISTAS MEDICAS Y VALORACIÓN A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS	-REVISTA MEDICA
8	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 SEGUN CORRESPONDA EL CRONOGRAMA LOS PRIMEROS 5 DIAS DE CADA MES	-CARPETA - FORMATOS, CARRO DE PARO INSTITUCIONAL
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluacion al personal auxiliar de enfermeria 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	-EVLUACION ESTABLECIDA AUDITORIA EN HISTORIA CLINICA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN	-

10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN	-

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9454785369	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	4416360
2023	JULIO	2023	08	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	1766544	282647	283700
Salud		SALUD TOTAL		220818	221700
ARL	3	SURA		43033	43300
Caja de Compensación	NO		Total	546498	548700
Documento Asociado		1692933079-AGOSTO.NAYIBER CARDENAS.2023.2247.pdf			

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24117299014

NAYIBER CARDENAS TUNJANO
1010083847

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
C.C. 52.962.79
Enfermera Jefe
Area Auditiva

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD