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 1033693141		CIFUENTES VARGAS YEIMMY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 44 sur # 21-36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2051503	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1122783274	9477748055	I	2024/12/10	2024/12/13	BANCO DAVIVIENDA	3	$437,600

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)					$1,410,752	$225,800			$1,410,752	$176,400			$0	$0			$1,410,752	$34,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,410,752	$225,800			$1,410,752	$176,400			$0	$0			$1,410,752	$34,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,410,752	$225,800			$1,410,752	$176,400			$0	$0			$1,410,752	$34,400		$0	$0
1	CC	1033693141	CIFUENTES YEIMMY	230301	30	$1,410,752	$225,800	EPS017	30	$1,410,752	$176,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,410,752	$34,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,410,752	$225,800			$1,410,752	$176,400			$0	$0			$1,410,752	$34,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

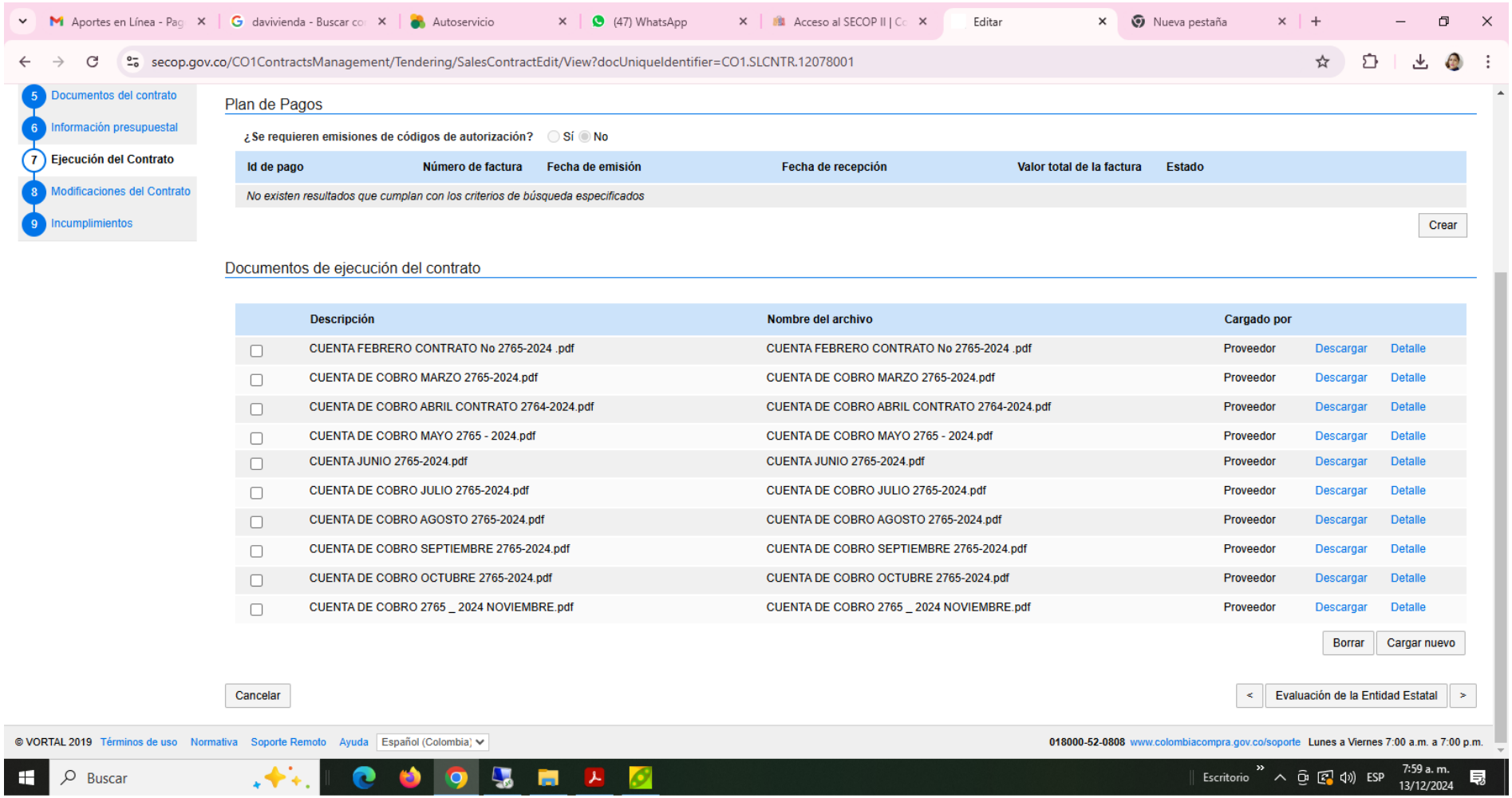
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033693141		CIFUENTES VARGAS YEIMMY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 44 sur # 21-36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2051503	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1122783274	9477748055	I	2024/12/10	2024/12/13	BANCO DAVIVIENDA	3	$437,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,800	$500	$0	$226,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$225,800	$500	$0	$226,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,400	$100	$0	$34,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,400	$100	$0	$34,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$176,400	$400	$0	$176,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$176,400	$400	$0	$176,800
TOTAL				1	$436,600	$1,000	$0	$437,600


Aportes en Línea - Pag
davivienda - Buscar co
Autoservicio
(47) WhatsApp
Acceso al SECOP II | Co
Editar
Nueva pestaña
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12078001
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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
CUENTA FEBRERO CONTRATO No 2765-2024 .pdf
CUENTA DE COBRO MARZO 2765-2024.pdf
CUENTA DE COBRO ABRIL CONTRATO 2764-2024.pdf
CUENTA DE COBRO MAYO 2765 - 2024.pdf
CUENTA JUNIO 2765-2024.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO 2765-2024.pdf
CUENTA DE COBRO AGOSTO 2765-2024.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2765-2024.pdf
CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2765-2024.pdf
CUENTA DE COBRO 2765 _ 2024 NOVIEMBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
Escritorio
ESP
7:59 a. m.
13/12/2024

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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	YEIMMY ALEXANDRA CIFUENTES VARGAS		**Número de Documento:**	1033693141	
Correo Electrónico:	alxandra8711@gmail.com		**Número Telefónico:**	3223621314	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2765-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS BETANIA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38UH	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS BETANIA	186	0	17080	$3176880	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3176880**	**TRES MILLONES CIENTOSETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 6353760	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 6217120	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 6336680	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 3176880	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 3176880	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 3176880
2	MARZO	$ 3176880
3	ABRIL	$ 3176880
4	MAYO	$ 3176880
5	JUNIO	$ 3023160
6	JULIO	$ 3176880
7	AGOSTO	$ 3176880
8	SEPTIEMBRE	$ 3176880
9	OCTUBRE	$ 3176880
10	NOVIEMBRE	$ 3023160

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9530640	**$ 34791960**	**$ 31461360**	**$ 3330600**

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 Enfermero(a) al nivel ambulatorio, 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 demás normas concordantes.	Se hace prestación de servicios como enfermera en consulta en convenio al cuidado de la mujer en CDC julio cesar , manita cumpliendo cada una de las obligaciones generales y especificas del contrato según las necesidades y requerimientos de la subred.	-formatos de seguimiento de planificación - seguimiento a gestantes de alto riesgo - formato de consentimiento informado.
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.	-demanda inducida - educación y promoción de servicios ofertados en la subred y en sus centros médicos.	-capacitación de usuarios durante la consulta para ofrecer una atención integral.
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la informaciòn del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o especios en blanco, sin utilizar siglas, distintas 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 Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	-registro oportuno y veraz en historia clínica sin utilización de siglas y con conceptos científicos que expresan de manera explícita el diagnósticos del paciente, sin espacios y secuencialidad racional con los procedimientos realizados - diligenciamiento de historia clínica, consentimientos Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad .	-elaboración y divulgación de formatos y consentimientos informados en la realización de procedimientos e intervenciones realizadas a usuarios y pacientes. -diligenciamiento de formato.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	--mantengo actualizado mi conocimiento en pro al mejoramiento continuo de la subred apoyando a la elaboración y actualización de formatos, protocolos y guías basadas en la evidencia garantizando una atención con altos estándares de calidad y con el adecuado diligenciamiento de cada uno de los documentos requeridos para la ejecución del cargo.	-diligenciamiento de formatos , educación continua y actualizada para ofrecer mejores estándares de calidad a los usuarios.
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Se aborda a cada uno de los usuarios que acude a la subred sur de manera individualizada canalizando según requieran a las diferentes rutas de atención en salud, así mismo se hace el adecuado diligenciamiento de historia clínica colocando toda la información pertinente para trazar indicadores de la salud. se realiza demanda inducida según grupo etario y remisión a rutas específicas de atención según condición del paciente -bases de datos de rutas materno-perinatales.	- bases de datos de mujeres que asisten a planificación -bases de datos de rutas materno-perinatales - bases de datos de mujeres que asisten a planificación familiar.
6	6). 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	--Se trabaja en conjunto con cada una de las diferentes áreas de servicio de la subred para brindar una atención integral al usuario acorde a los principios, valores, la misión y la visión de la institución	-demanda inducida.
7	7) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--se aborda a cada uno de los usuarios que acude a la subred de forma individualizada, se valora, diagnostica y se define el plan de tratamiento acorde al cuadro clínico.	-Historia clínica.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3023160
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9477748055	-		
2024	NOVIEMBRE	2024	12	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES VEINTITRES MIL CIENTOSESENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 225800**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 176400**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 34400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 436600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488426594807

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YEIMMY ALEXANDRA CIFUENTES VARGAS	2024-12-13 11:26:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-12-13 20:05:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-14 12:57:48

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS