ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21			
Nombre del Contratista:	CRISTIAN JAIR FIGUEREDO GONZALEZ		Cédula:	1023911009			
Correo Electrónico:	CRISTIANFIGUEREDO@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3138462365			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	1526-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001241	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Ocultar							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO		SIRC	N11TS	144		$ 10.885	$ 1.567.440	100,00%
							$ -	
							$ -	
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.567.440	UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 3.445.548	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 5.082.842	1575	2	Febrero	$ 1.893.990
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 7.730.279	2262	3	Marzo	$ 1.893.990
						4	Abril	$ 1.893.990
						5	Mayo	$ 2.689.560
						6	Junio	$ 2.028.560
						7	Julio	$ 1.893.990
						8	Agosto	$ 1.893.990
						9	Septiembre	$ 1.828.680
						10	Octubre	$ 1.567.440
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.429.600	$ 22.688.269	$ 17.584.190	$ 5.104.079

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermeria) 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Prestar servicios técnicos como auxiliar en enfermería de traslados secundarios en las áreas asistenciales a los usuarios de la Subred Sur, con pleno complimiento de los estándares de calidad y oportunidad durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	HISTORIA CLINICA
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.	Realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones optimas la móvil asignada, informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación	LISTADO DE ASISTENCIA
3	Registrar en la historia clinica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	Prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería cumpliendo las ordenes impartidas por el equipo médico y por el supervisor del contrato.	LISTADO DE ASISTENCIA
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.	Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable.	BITACORA DE TRASLADOS
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable.	FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Secretaría Distrital de Salud	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones optimas la móvil asignada, informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación	LISTADO DE ASISTENCIA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.828.680
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	14	54024756		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 259.000	$ 259.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870434729

Cristian Figueredo

CRISTIAN JAIR FIGUEREDO GONZALEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.911.009
CC. NO. CONTRATISTA

DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

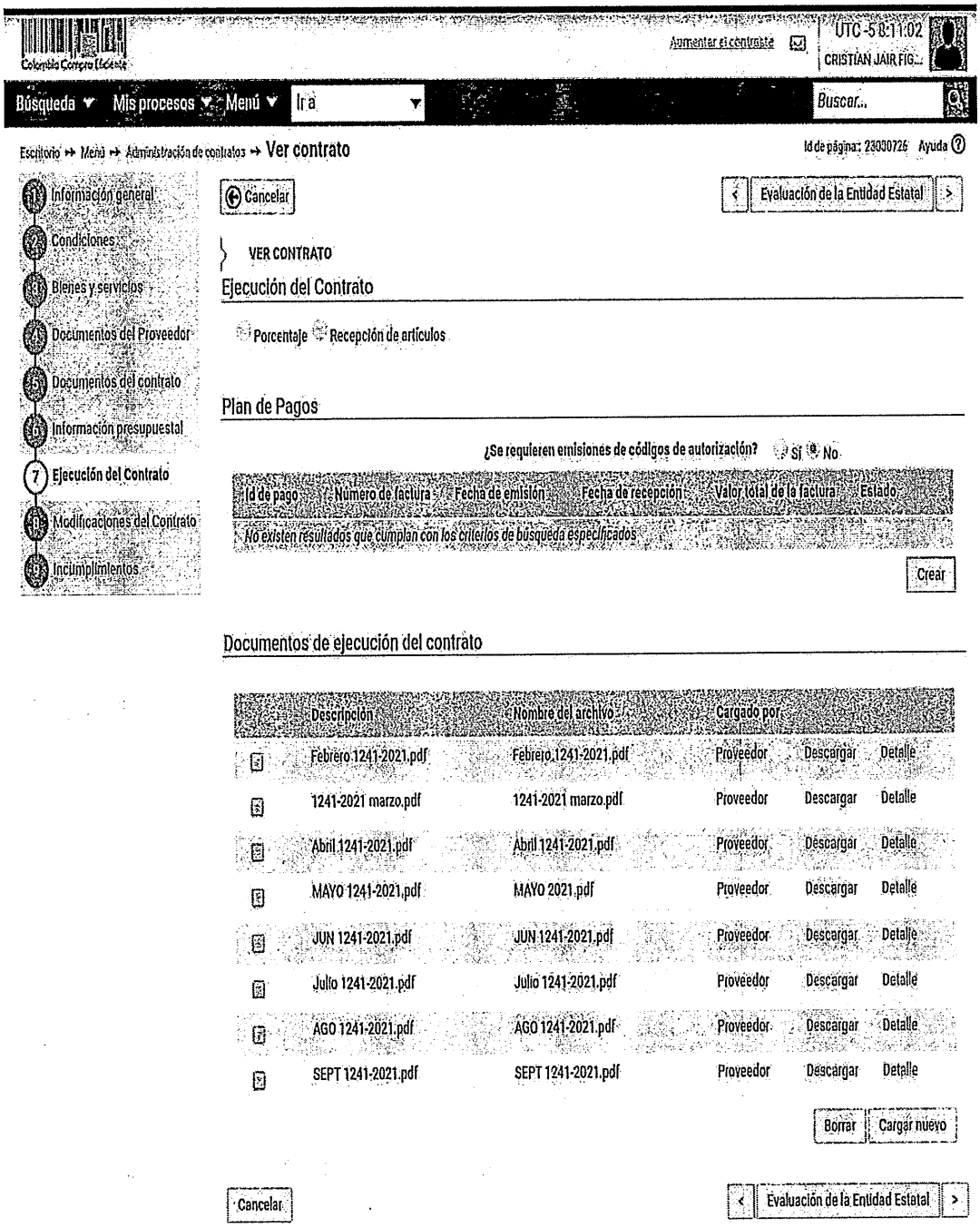
Se certifica que **CRISTIAN JAIR FIGUEREDO GONZALEZ**, identificada con **CC** número **1023911009**, aportó por el empleado **CRISTIAN JAIR FIGUEREDO GONZALEZ**, identificado(a) con **CC** número **1023911009** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **54024756** para el periodo de salud **2021-09** y pensiones **2021-09** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	EXT. PAIS	EXT. ARTEX	ING	RET	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	COTIZACION	DIAS	TARIFA	INGRESO BASE COTIZACION	APORTE OBLIGATORIO	APORTE VOLUNTARIO	APORTE NOTA CREDITO	APORTE MORA	APORTE INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	APORTE SUSPENDIDO	COTIZACION VOLUNTARIA	APORTE FONDO SOLIDARIDAD	APORTE FONDO SUBSISTENCIA	PERIODO PAGO	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO	ESTADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	3	0																0		30	$908.526		$18.200	$0	$0							Septiembre - 2021	54024756	14/10/2021	N
EPS008	Compensar EPS	3	0																0		30	$908.526		$113.600	$0	$0							Septiembre - 2021	54024756	14/10/2021	N
230301	Porvenir	3	0																0		30	$908.526		$145.400	$0	$0							Septiembre - 2021	54024756	14/10/2021	N

El presente certificado se expide a los 14 días del mes Octubre de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Cristian Figueredo
hoy a la(s) 11:26 a. m.



9IMBNCb8XG

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

FIGUEREDO GONZALEZ CHISTIAN JAIR

1023911009

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

octubre 20, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ