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:**	2022-07-01	**Hasta:**	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO		**Número de Documento:**	1013603676	
Correo Electrónico:	cfistanbeltran@gmail.com		**Número Telefónico:**	3204306347	
Nombre del Supervisor:	ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2898-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	0	27661	$5144946	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5144946**	**CINCO MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 10289892	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 10289892	1955
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 5144946
2	MARZO	$ 5144946
3	ABRIL	$ 5144946
4	MAYO	$ 5144946
5	JUNIO	$ 5144946

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15434838	$ 36014622	$ 25724730	$ 10289892

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"1. Coordinar y gestionar las acciones del servicio y/o proceso asignado de acuerdo.	--Líder en procesos asistenciales, brindando las líneas técnicas en la coordinación y la gestión.	--Actas de Reunión y seguimientos
2	2. Realizar la programación de turnos de los funcionarios.	-Agendas y planillas de actividades - verificacion y seguimiento	-Agendas y planillas de turnos
3	3.Definir la necesidad de contratación de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred y gestionar su radicación a la Dirección de contratación.	--Verificar los requerimientos en las diferentes unidades de la subred sur	--Documento de requerimiento y seguimientos
4	4.Supervisar y validar el registro de puntualidad y asistencia del personal de los diferentes procesos, así como verificar que el control de permisos y periodos vacacionales sea congruente, con el objetivo de mantener la funcionalidad del servicio	--Agendas y planillas de actividades - verificacion y seguimiento	--Agendas y planillas de turnos
5	5. Supervisar los contratos que sean asignados.	--Revision en la plataforma transaccional secop	--Ejecucion de contratos
6	6. Elaborar Matriz de adiciones y prorrogas de contratación de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred.	--Archivo matriz mensual de adiciones y prorrogas en la subred sur	--Archivo mensual
7	7. Gestionar la radicación de las cuentas de cobro del pago mensual de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades.	-asistencia en la creación de las cuentas de cobro de los colaboradores	--cuentas de cobro
8	8.Gestionar las solicitudes de certificaciones de contrato, soportes de pago, y otros requerimientos de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred.	--Acompañamiento a los colaboradores en los tramites administrativos.	--Documentación correspondiente al proceso

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Elaboración de formatos de liberación presupuestal de contratos de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred, con revisión.	--Verificación de creación de documentos correspondientes	--Control documental del proceso de enfermería
10	10. Atender las necesidades administrativas que se presenten por cualquier eventualidad de las diferentes unidades y dar aviso a la Dirección y/o Subgerencia de la Subred que corresponda.	--Asistir cada uno de los inconvenientes que se presentan en las unidades asistenciales	-Verificación e información a la dirección y subgerencia
11	11. Dar trámite y repuestas a los requerimientos, peticiones, quejas del servicio y de los procesos asignados.	--Respuestas a PQR que lleguen al proceso de Enfermería	--Documentos respuestas
12	12. Realizar los acompañamientos a los entes de control cuando sean requeridos de acuerdo con la pertinencia.	--Realizar los acompañamientos a los entes de control cuando sean requeridos de acuerdo con la pertinencia.	--segun requerimiento
13	13. Realizar acciones para gestionar indicadores de eficiencia, efectividad del servicio y/o proceso a cargo.	--Verificación de los indicadores y gestiones de los procesos	--Actas y mesas de trabajo
14	14. Gestionar la prestación de los servicios con pertinencia, oportunidad, seguridad y suficiencia.	--Gestionar la prestación de los servicios con pertinencia, oportunidad, seguridad y suficiencia	--Actas de trabajo y mesas de trabajo
15	15). Apoyar con la elaboración y velar por la implementación de los formatos, protocolos, guías, procedimientos de la Subred Sur y generar adherencia por parte del servicio y/o proceso a cargo, garantizando las normas universales de bioseguridad.	--Elaboración y actualización de los documentos, secundario a la necesidad de la institución y del servicio en particular.	--Documentos normalizados
16	16) 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.	--Gestión en la atención de los servicios de salud	--Actas de trabajo
17	17) Apoyar y/o supervisar los contratos que le sean asignados	--Apoyo de los diferentes contratos asignados	--Segun requerimiento, firma del contrato
18	18) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	--Todo segun requerimientos de mi jefe directo	--Actas de trabajo

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	$ 5144946
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	59887754		
2022	JUNIO	2022	07	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CINCO MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEISPESOS					

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2057978	$ 329276	$ 329300
Salud		FAMISANAR		$ 257247	$ 257300
ARL	3	SURA		$ 50132	$ 50200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 597266	$ 636800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488409607998

CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO
1013603676

ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013603676	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO	CALLE 41 SUR # 3-04 ESTE	2061365	cfistanbeltran@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	13/07/2022	59887754	$678.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	257.300	0		0		0	0	0	0	257.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	329.300	0	0	0	0	0	0		329.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	50.200				50.200	0	0	50.200			502	50.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.200	0	0	41.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	257.300	257.300
Pensión	1	329.300	329.300
Riesgos Laborales	1	50.200	50.200
CCF	1	41.200	41.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	678.000	678.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013603676	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO		CALLE 41 SUR # 3-04 ESTE	2061365	cfistanbeltran@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-06	2022-06	I	13/07/2022	59887754	$678.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013603676	BELTRAN AREVALO CRISTIAN FERNEY	59	0			N																	25-14	2.057.976	329.300	0	0	0	0	EPS017	2.057.978	257.300	14-11	2.057.978	3	50.200	CCF24	2.057.978	41.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO

Identificado con C.C. 1013603676

Aprobó Satisfactoriamente el Curso de:

TOMA DE MUESTRAS

Con una duración de 48 horas

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A LOS

21 de julio de 2022

vCPyreP0nc

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

BOGOTÁ

Scanned with CamScanner

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 18-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Cristian Ferney Beltran Arevalo
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1013603676 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección carrera 5 # 22A - 14 sur **Teléfonos** 3204306347 3204306347

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Rosalba Arevalo Soche	51946789	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 59.952.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 59.952.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	0550488409607998	20 de Julio	$ 0,00
Bancolombia	Cuenta de ahorros	93261211601	Polo	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	1013603676	$ 40.000.000,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Icetex	Credito Educativo	$ 8.000.000,00
RCI	PRESTAMO VEHICULO	$ 46.000.000,00
DAVIVIENDA	PRESTAMO DE LIBRE INVERSION	$ 3.000.000,00

Scanned with CamScanner

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 18-jul-2022

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI ○ NO ⊗ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C○ C.E○ T.I.○	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
Enfermero	Enfermero

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 18-jul-2022

CIUDAD Y FECHA

Scanned with CamScanner

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	Cristian Ferney Beltran Arevalo
Identificación:	1013603676
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	cfistanbeltran@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	18/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con mi interés particular.

De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

qQetCfvhmt

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

CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO

1013603676

Recibió actualización en **SEGURIDAD DEL PACIENTE** con una intensidad de 20 horas .

Para constancia se expide ,

julio 21, 2022

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

BOGOTÁ

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 22-jul-2022

Fecha Validación:22-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Beltran	Arevalo	Cristian Ferney

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1013603676

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 1013603676 D.M 02

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 12 MES ABR AÑO 1989

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

carrera 5 # 22A - 14 sur

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3204306347

EMAIL cristanbeltran@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TITULO BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES DICIEMBRE AÑO 2007
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	2		X	ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO	8	2021	
Universitaria	8	X		ENFERMERIA	12	2017	1013603676

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
MEDICAMENTOS - FARMACOVIGILANCIA	Subred Sur	2022	24
CODIGO BLANCO	FUMEFI	2021	8
Soporte Vital Cardiovascular Avanzado	FUMEFI	2021	48

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
Prevencion de Violencia Intrafamiliar	Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur	2020	30
Toma e interpretacion de pruebas Rapidas en	Grupo Biotoscana	2019	8
Prevencion de la violencia intrafamiliar y sexual	La Secretaria social y la Organizacion de Estados	2018	12
Retiro E Implante Subdermico	IMPLANOL NXT	2018	8
Pruebas Rapidas VIH-SIFILIS	Secretaria Distrital de Salud De Bogota	2015	16
Asesoria en la prueba voluntaria de VIH	Fundacion Antioqueña de Infectologia	2015	24

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
inglés	X			X			X		

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fundacion Hospital San Carlos	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* cfistanbeltran@gmail.com
TELÉFONOS 3204306347	*FECHA DE INGRESO* DIA 1 MES 8 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Enfermero Jefe Urgencias	*DEPENDENCIA* Urgencias		*DIRECCIÓN* calle 39 # 13 -21

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 22-jul-2022

Fecha Validación:22-jul-2022

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia	
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: apoyo.contratos.ops@subredsur.gov.co		
TELÉFONOS: 018000184004	FECHA DE INGRESO: DIA 7 MES 8 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO: Enfermero Jefe	DEPENDENCIA: Salas de Cirugia - UCI ADULTOS	DIRECCIÓN: Cra. 20 # 42 Sur 47		

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD: Policia Nacional	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia	
DEPARTAMENTO: Nariño	MUNICIPIO: Tumaco	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: lineadirecta@policia.gov.co		
TELÉFONOS: 5159581	FECHA DE INGRESO: DIA 7 MES 3 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO: DIA 7 MES 3 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO: Enfermero Jefe	DEPENDENCIA: ESPAB TUMACO	DIRECCIÓN: TUMACO		

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD: Uion Temporal TG ALIANZA	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia	
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: apoyoadm.uttgalianza@gmail.com		
TELÉFONOS: 3400784	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 6 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 3 AÑO 2018		
CARGO O CONTRATO: Enfermero Asesor En VIH	DEPENDENCIA: Pruebas de VIH	DIRECCIÓN: Carrera 25 # 27a - 31		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 22-jul-2022

Fecha Validación:22-jul-2022

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
RED SOMOS			X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		jhonramirez2010@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3106505	DIA 1 MES 7 AÑO 2015		DIA 28 MES 2 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
Enfermero Asesor VIH	Pruebas de VIH		Cra 16a # 30-90	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	3	5
Pública	3	11
Total	5	4

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 22-jul-2022

Fecha Validación:22-jul-2022

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 22-jul-2022
Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

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		
☐	CTO 2898-2022 - FEBRERO.pdf	CTO 2898-2022 - FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2898 -2022 -MARZO.pdf	2898-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CONTRATO 2898-2022.pdf	ABRIL CONTRATO 2898-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTO 2898-2022. PDF	2898-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTO 2898-2022	2898-2022 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

Se registró la información con éxito

Aceptar