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:	CHISTIAN JAIR FIGUEREDO GONZALEZ		**Número de Documento:**	1023911009	
Correo Electrónico:	cfigueredo18@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138462365	
Nombre del Supervisor:	OSWALDO CASAS VALBUENA	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1586-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	SIRC				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
N11TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	168	0	11212	$1883616	79.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1883616**	**UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIECISEISPESOS**					

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	$ 6345660	1074
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 2212816	1954
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 2959968	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 2579476
3	ABRIL	$ 2334960
4	MAYO	$ 1634472
5	JUNIO	$ 2000364

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7121628	**$ 15680104**	**$ 11509240**	**$ 4170864**

	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 (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, segùn 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.	-para el periodo comprpmetido del 1 al 31 de julio de 2022se realiza actividades propias de auxiliar de enfermeriaen el traslado de pacientes y debida adherencia a los procedimientos y protocolos institucionales entre las unidades de la subredsur	-Historia Clinica
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.	-para el periodo de 1 al 31 de julio de 2022se realiza actividades propias del traslado de pacientes brindado educacion e infromacion, normas de bioseguridad y cuidados de la salud durante la pandemia	-Historia Clinica
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-para el mes de julio no se realiza actualizaciones de docuemntos sin embargo con la adherencia y atencion de los pacientes con los protocolos y procedimientos actuales que consultan en la intranet	-Historia Clinica
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-para el mes de julio no se realiza actualizaciones de docuemntos sin embargo con la adherencia y atencion de los pacientes con los protocolos y procedimientos actuales que consultan en la intranet	-Historia Clinica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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.	--para el mes de julio de 2022 se apoya el proceso de atencion y traslado interno de pacientes en la unidad movil los cuales son dirigidos a las unidades de la subred	-Historia Clinica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-trabajar en equipo con las unidades de nuestra subred al momento de realizar los traslados de la unidades moviles,asi mismo apoyar el servicio cuando se requiera, asistir a reuniones programadas	-listado de asistencia

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	$ 2000364
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	60430808		
2022	JUNIO	2022	07	21			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 125000
ARL	4	SURA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 290220	$ 285000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870434729

CHISTIAN JAIR FIGUEREDO GONZALEZ
1023911009

OSWALDO CASAS VALBUENA
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

© Siasur - 2022

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 **60430808** para el periodo de salud **2022-06** y pensiones **2022-06** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECION	DIAS	IBC	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACION
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fiar	3	0															0		30	$1.000.000		$20.000	$0	$0	Junio - 2022	60430808	21/07/2022	N
EPS008	Compensar EPS	3	0															0		30	$1.000.000		$125.000	$0	$0	Junio - 2022	60430808	21/07/2022	N
230301	Porvenir	3	0															0		30	$1.000.000		$160.000	$0	$0	Junio - 2022	60430808	21/07/2022	N

El presente certificado se expide a los 19 días del mes Julio de 2022

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

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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Enero2022- 1241.pdf (Archivado)	Enero2022- 1241.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1586-2022 MARZO.pdf	1586-2022 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 1586-2022.pdf	ABRIL 1586-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1586-2022 Mayo.pdf	1586-2022 Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1586-2022 Junio.pdf	1586-2022 Junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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: 25-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, CRISTIAN JAIR FIGUEREDO GONZALEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1023911009 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección calle 37bis A sur#0-15 este **Teléfonos** 3143108444 3676348

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: 19-jul-2022

Fecha Validación:19-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FIGUEREDO	GONZALEZ	CRISTIAN JAIR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1023911009	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 1023911009 D.M 3

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES AGO AÑO 1991

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 37bis A sur#0-15 este

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3676348

EMAIL cfigueredo18@gmail.com

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	CRISTIAN JAIR FIGUEREDO GONZALEZ
Identificación:	1023911009
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	cfigueredo18@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	25/07/22 0:00