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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-07-01	**Hasta:**	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	ANDRIS JOHANA GALLEGO FAJARDO		**Número de Documento:**	1233900822	
Correo Electrónico:	andrisjohanagallegofajardo80@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112239124	
Nombre del Supervisor:	DAYRA IANOVA CASTELLANOS LONDOÑO	**Cargo:**	JEFE OFICINA DE CALIDAD	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5147-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1343
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	186	0	8395	$1561470	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1561470**	**UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-07-31
No. Prorroga	***Fecha Inicio***	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-06-01	2022-06-30	1	$ 105408	1747
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 3122940	2000
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 1511100	

Escaneado con CamScanner

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	$ 1561470
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8359739719		
2022	JUNIO	2022	07	25			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		SÁNITAS		$ 125000	$ 1250000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 1434400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CORPBANCA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	037807158

Johana Gallego

ANDRIS JOHANA GALLEGO FAJARDO
1233900822

Dayra Ianova Castellanos L

DAYRA IANOVA CASTELLANOS LONDOÑO
JEFE OFICINA DE CALIDAD

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ANDRIS JOHANA GALLEGO FAJARDO**, identificada con **CC** número **1233900822**, aportó por el empleado **ANDRIS JOHANA GALLEGO FAJARDO** identificado(a) con **CC** número **1233900822** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 06 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	SOL.	ING.	RET.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	COTIZACION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59																	0	30	$1,000,000	0.02436	$24,400	$0	$0	Junio - 2022	8359739719	25/07/2022	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59																	0	30	$1,000,000	0.16000	$160,000	$0	$0	Junio - 2022	8359739719	25/07/2022	NO
EPS005	Sanitas EPS	59																	0	30	$1,000,000	0.12500	$125,000	$0	$0	Junio - 2022	8359739719	25/07/2022	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 26 días del mes Julio de 2022

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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

Cancelar

< Evalua

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		
	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-8193-2021.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-8193-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ARL CTO-8193-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-8193-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ANDRIS GALLEGO.pdf (Archivado)	ANDRIS GALLEGO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro enero 2022..pdf	cuenta de cobro enero 2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2021.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8193-febrero-2022.pdf	8193-febrero-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8193-marzo-2022.pdf	8193-marzo-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	mayo 5147-2022.pdf (Archivado)	mayo 5147-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	junio 5147-2022.pdf (Archivado)	junio 5147-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	junio 5147-2022 (1).pdf	junio 5147-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mayo 5147-2022.pdf	mayo 5147-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Escaneado con 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: 25-jul-2022

Fecha Validación:25-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GALLEGO	FAJARDO	ANDRIS JOHANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1233900822

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 5 MES AGO AÑO 1998

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

CIUDAD Arboletes

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

kra 145 # 142 f 59

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 5353223

EMAIL andrisjohanagallegofajardo80@gmail.com

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

Unidad de atención

Pregunta requerida

Dirección a la que perteneces (Proceso)

Pregunta requerida

Cargo (perfil)

Escaneado con CamScanner

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

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, ANDRIS JOHANA GALLEGO FAJARDO

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1233900822 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección kra 145 # 142 f 59 **Teléfonos** 3112239124 5353223

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
delis del carmen fajardo perez	42656115	Madre
isaias gallego gallego	70521980	Padre

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	ANDRIS JOHANA GALLEGO FAJARDO
Identificación:	1233900822
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	andrisjohanagallegofajardo80@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	25/07/22 0:00

Escaneado con CamScanner