| 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:** | 2022-09-01 | **Hasta:** | 2022-09-30 | |
| **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 | 180 | 60 | 11212 | $2690880 | 113.4% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2690880** | **DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS** | | | | | |

## 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 |
| 3 | 2022-08-01 | 2022-09-30 | 3 | $ 1883616 | 2324 |
| 4 | 2022-09-01 | 2022-09-30 | 4 | $ 403632 | 2682 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | FEBRERO | $ 2959968 |
| 2 | MARZO | $ 2579476 |
| 3 | ABRIL | $ 2334960 |
| 4 | MAYO | $ 1634472 |
| 5 | JUNIO | $ 2000364 |
| 6 | JULIO | $ 1883616 |
| 7 | AGOSTO | $ 1883616 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 7121628** | **$ 17967352** | **$ 15276472** | **$ 2690880** |

| | 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 período comprendido del 1 al 30 de septiembre de 2022 se realiza actividades propias de auxiliar de enfermería, el traslado de pacientes y debida adherencia a los procedimientos , protocolos institucionales entre las unidades de la subred sur | -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 30 de septiembre se realiza actividades propias del traslado de pacientes brindando educación e información nor mas de bioseguridad y cuidados durante la atencion | -Historia Clinica |
| 3 | 3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, 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 septiembre no se realiza actualizaciones de documentos sin embargo con la adherencia y atención de los pacientes y los protocolos y los procedimientos actuales que se 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 |
|---|---|---|---|
| 4 | 4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, gulas, 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 septiembre no se realiza actualizaciones de documentos sin embargo con la adherencia y la atención de los pacientes con los protocolos y procedimientos actuales a que se consultan en la intranet | -Historia clinica |
| 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 septiembre se apoya el proceso de atencion y traslado interno de pacientes en la unidad movil los cuales son dirigidos a la unidad 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 | -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 | $ 1883616 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 61881653 | | |
| 2022 | AGOSTO | 2022 | 09 | 16 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIECISEISPESOS | | |

| 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**

compensar | miplanilla.com

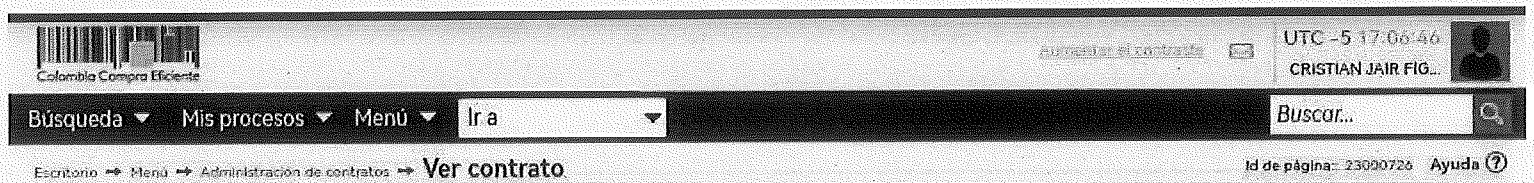
**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

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 **61881653** para el periodo de salud **2022-08** y pensiones **2022-08** de la siguiente forma.

| TIPO | CODIGO | NOMBRE | NIT | COTIZANTE | SUBTIPO | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECCION | DIAS | IBC | TARIFA APORTE | CLASE RIESGO | INDICA TARIFA PENSION | COTIZACION Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cajas | CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fiar | 860066942 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.000.000 | 0,02000 | | | $20.000 | $0 | $0 | Agosto - 2022 | 61881653 | 16/09/2022 | N |
| Salud | EPS008 | Compensar EPS | 860066942 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.000.000 | 0,12500 | | | $125.000 | $0 | $0 | Agosto - 2022 | 61881653 | 16/09/2022 | N |
| Pensiones | 230301 | Porvenir | 800224808 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.000.000 | 0,16000 | | | $160.000 | $0 | $0 | Agosto - 2022 | 61881653 | 16/09/2022 | N |

El presente certificado se expide a los 16 días del mes Septiembre de 2022

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




Escritorio ➡ Menú ➡ Administración de contratos ➡ **Ver contrato**

Id de página: 23090726 Ayuda

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 Contr...
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? Si 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 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 |
| ☐ | 1586-2022 Julio.pdf | 1586-2022 Julio.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1586-2022JULIO.pdf | 1586-2022JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1586-2022 agosto.pdf | 1586-2022 agosto.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >