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:**	2023-02-02	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	CHISTIAN JAIR FIGUEREDO GONZALEZ		**Número de Documento:**	1023911009	
Correo Electrónico:	cfigueredo18@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138462365	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1196-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
N11TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	168	12	12110	$2179800	115.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2179800**	**DOS MILLONES CIENTOSETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2179800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7819440	**$ 7819440**	**$ 2179800**	**$ 5639640**

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 enfermeria) acorde con la Lex Artis, segun 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 demás normas concordantes.	-Para el periodo comprendido del 01 al 28 de febrero de 2023 se realiza actividades propias del auxiliar de enfermería y el traslado de pacientes y adecuada adherencia a los protocolos	-Historia Clínica
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-para el fiedioso comprendido del 01 al 28 del febrero de 2023 se realiza actividades propias de traslado de pacientes brindando educación e información de normas de bioseguridad y cuidado de la salud	-Historia Clínica
3	3). Registrar en la historia clinica la informacion de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultanea o inmediatamente despues de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion 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 medico del servicio, los cambios en el estado o evolucion del paciente.	-para el mes de febrero no se realiza actualización de documentos sin embargo con la adherencia de los pacientes, protocolos y procedimientos actuales que consulta en la intranet	-historia Clínica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización 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 enero no se realiza actualización de documentos sin embargo con la adherencia y atención de los pacientes con protocolos y procedimientos actuales que se consultan en la intranet	-historia Clínica
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promocion de habitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones medicas, dejando registro escrito en la historia clinica y -o documentos destinados por la institucion.	-en el mes de febrero se apoyó al proceso de atención en traslado de pacientes en la unidad móvil los cuales son dirigidos a las unidades d ela subred	-historia Clínica
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-trabajar en equipo con las unidades de nuestron subred al momento de realizar los traslados en las unidades móviles así mismo apoyar el servicio cuando se requiera y asistir a reuniones programadas	-listados de asistencia

© Sinsur - 2023

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**	$ 2018160
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	65728353		
2023	**ENERO**	**2023**	**02**	**22**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES DIECIOCHO MIL CIENTOSESENTAPESOS**		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 966666.66666667	$ 154667	$ 185600
Salud		COMPENSAR		$ 120833	$ 145000
ARL	4	SURA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 280546**	$ 330600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870434729

CHISTIAN FIGUEREDO

CHISTIAN JAIR FIGUEREDO GONZALEZ
1023911009

LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

© Siasur - 2023

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 **65728353** para el periodo de salud **2023-01** y pensiones **2023-01** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DOMICILIO	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 Fliar	860066942	3	0															0		30	$1.160.000	0,02000			$23.200	$0	$0	Enero - 2023	65728353	22/02/2023	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	3	0															0		30	$1.160.000	0,12500			$145.000	$0	$0	Enero - 2023	65728353	22/02/2023	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	3	0															0		30	$1.160.000	0,16000			$185.600	$0	$0	Enero - 2023	65728353	22/02/2023	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Febrero de 2023

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

