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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	YULI ANDREA ECHEVERRIA TORRES		**Número de Documento:**	1013609487	
Correo Electrónico:	andrecheverriat11@gmail.com		**Número Telefónico:**	3024087761	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7636-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	3018
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$2249460	97.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2249460**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-10-26		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-12-01	2023-01-31	1	$ 0	0
2	2023-01-01	2023-02-28	2	$ 4292303	280
3	2023-02-01	2023-04-02	3	$ 2452745	722
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 383241	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	NOVIEMBRE	$ 2299448
3	DICIEMBRE	$ 2299448
4	ENERO	$ 2249460

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5288730	**$ 12033778**	**$ 7231597**	**$ 4802181**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Relevar al cuidador(a)….....	-Se realizan las actividades de relevo en los tiempos pautados en el cronograma de trabajo, atendiendo dos relevos por día con una duración de 4 horas por cada sesión.	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
2	2. Conocer el Plan de Cuidado que se diseñe, con el fin de Implementarlo.	--Conozco el plan de cuidado al agente que requiere el cuidado , con el fin de apoyar a sus diferentes necesidades aportando asi a su desarrollo integralConozco el plan de cuidado al agente que requiere el cuidado , con el fin de apoyar a sus diferentes necesidades aportando asi a su desarrollo integral	--Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
3	Presentarse Oportunamente a cada sesión de relevo programada.	-Me he presentado de manera puntal y oportuna con la mayor disposición con el fin de desarrollar actividades óptimas y de calidad	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
4	Llevar una bitácora diaria de su labor en cada hogar, incluidas alertas, de manera que esta información pueda ser utilizada para la introducción de correctivos de la intervención.	--Se ha llevado un registro diario (Bitácora) de las actividades desarrolladas con el agente que requiere el cuidado con el fin de proporcionar información del mismo en los tiempos que sea requerido	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
5	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados. Información pueda ser utilizada para la introducción de correctivos de la intervención.	--Se ha dado cumplimiento y ejecución a las diferentes obligaciones clausuladas en el contrato de acuerdo a la matriz entregada por la subred-sur. Llevándolas a cabo con total transparencia y calidad con el fin de cumplir con el objetivo del convenio 002/2022 del área EAC RELEVOS y de esta manera atendiendo a la población en los territorios priorizados para su total monitoreo y seguimiento	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur

© Siasur - 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**	$ 2249460
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9446389807		
2023	**ENERO**	**2023**	**02**	**10**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS**		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	**$ 185600**
Salud		FAMISANAR		$ 125000	**$ 145000**
ARL	3	SURA		$ 24360	**$ 28300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	**$ 358900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	10065526684

YULI ANDREA ECHEVERRIA TORRES
1013609487

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023