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:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA		**Número de Documento:**	1013618998	
Correo Electrónico:	berrioedison894@gmail.com		**Número Telefónico:**	3186429495	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7656-2022	**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
K33P1002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$2299448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299448**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**		

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	$ 4292302	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		$ 383240	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	NOVIEMBRE	$ 2299448
3	DICIEMBRE	$ 2299448
4	FEBRERO	$ 2299448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5288730	$ 12033777	$ 7281584	$ 4752193

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).....	1. Se realizan las actividades de relevo en los tiempos pautados en el cronograma de trabajo, atendiendo a dos relevos por dia con una duracion de 4 horas por cada sesion.	-Sistema de informacion 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 integral	Guia operativa y esatrategia de relevo domiciliario a cuidadores y registro fotografico
3	Presentarse Oportunamente a cada sesión de relevo programada.	-3. Me he presentado de manera puntal y oportuna con la mayor disposición con el fin de desarrollar actividades óptimas y de calidad	-Sistema de informacion 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.	-4. Se ha llevado un registro diario (Bitacora) 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 informacion 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.	---5. Se ha dado cumplimiento y ejecución a las diferentes obligaciones clausuladas en el contrato de acuerdo a la matriz entregada por la subred-sur. Llevandolas a cabo con total transparencia y calidad con el fin de cumplir con el objetivo del convenio 002/2022 del area EAC RELEVOS y de esta manera atendiendo a la poblacion en los territorios priorizados para su total monitoreo y seguimiento	-Sistema de informacion estrategia de relevo subred-sur

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	$ 2299448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8366262626		
2023	FEBRERO	2023	03	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS		

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

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	000898098

EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA
1013618998

Leidy Milena Bautista
Adm. Seguridad y SALUD OCUPACIONAL

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA**, identificada con **CC** número **1013618998**, aportó por el empleado **EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA** identificado(a) con **CC** número **1013618998** 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 02 - 2023 de la siguiente forma.

Código	Nombre Administradora	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	Días	IBC	Tarifa Aportes	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntarios	Total Retenciones	Periodo	Número de Planilla	Fecha de Pago	Corrección
14-11	ARL SURA	5 9												0	30	$1,160,000	0.02436	$28,300	$0	$0	Febrero - 2023	8366262626	15/03/2023	NO
230301	Porvenir	5 9												0	30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Febrero - 2023	8366262626	15/03/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	5 9												0	30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Febrero - 2023	8366262626	15/03/2023	NO

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

Este documento esta clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información

MOVIRED

14/03/2021 17:30:49

MISCELANEA PAPELERIA Y COMUNICACIONES FLOWERS

8604765

No. transacción

ON250314 1730 J11311

TRANSACCION EXITOSA

PAGO DE FACTURAS

Banco de Bogotá

No. autorización 468947

Convenio PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR

No. Ref. 8356262626

Valor $358,900

LINEA DE ATENCION 018000 512625 (opción 3) Bogotá: 3077200 (opción 3)

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	OCTUBRE- 7656-2022.pdf	OCTUBRE- 7656-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-7656-2022.pdf	NOVIEMBRE-7656-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Número 86947 (1).pdf	Cuenta de Cobro Número 86947 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 7656-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 7656-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 7656-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 7656-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >