

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-03-01	Hasta:	2023-03-31		
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	\$2199472	95.7%		
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2199472		DOS MILLONES CIENTONOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS			
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	
5	FEBRERO	\$ 2249460	
6	MARZO	\$ 2199472	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5288730		\$ 12033778	\$ 11680529
			\$ 353249
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 así a su desarrollo integralConozco el plan de cuidado al agente que requiere el cuidado , con el fin de apoyar a sus diferentes necesidades aportando así 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

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	9447913193			
2023	FEBRERO	2023	03	21				
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	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud					FAMISANAR		\$ 145000	\$ 145000
ARL				3	SURA		\$ 28258	\$ 28300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 336655	\$ 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