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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
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
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	$ 4292302	280
3	2023-02-01	2023-04-02	3	$ 2452745	722
4	2023-04-01	2023-05-01	4	$ 2222799	1115
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	OCTUBRE	S 383240
2	NOVIEMBRE	S 2299448
3	DICIEMBRE	S 2299448
4	ENERO	S 2199472
5	FEBRERO	S 2299448
6	MARZO	S 2299448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5288730	**$ 14256576**	**$ 11780504**	**$ 2476072**

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

© 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	S 2299448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8367203518		
2023	MARZO	2023	04	25			
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	S 1160000	S 185600	S 185600
Salud		SALUD TOTAL		S 145000	S 145000
ARL	3	SURA		S 28258	S 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	S 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

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

EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA
1013618998

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

Leidy Milena Bautista Amortegui
Adm. Seguridad y SALUD
OCUPACIONAL

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9363381599 DV: 492588

Cajero: RICAVECH

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 24/04/2023 16:45:43

PS Recaudador:
908676 SAN VICENTE CRA 28 CON 55 SUR

Cantidad cupones: 1

Nombre:	ROBERTO
Apellido 1:	BERRIO
NUM PLANILLA:	8367203518
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION:	1013618998
PERIODO:	202303
Referencia	Valor
8367203518	$358.900,00

Valor recibido:	$358.900,00
Forma de pago:	EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA
No. Identificación: CC1013618998
Dirección: TRV45C#72-19SUR
Telefono: 3186429495
Correo: berrioedison894@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8367203518

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA
Tipo y número de identificación	CC1013618998
Número de planilla	8367203518
Fecha pago	2023-04-25
Número de autorización pago	45428001
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	358900
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
230301	Porvenir	185600	1
EPS002	Salud Total EPS	145000	1

AGADA
8367203518

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1013618998
APELLIDOS Y NOMBRES: EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información