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	SIAS

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	HUGO LINO CARRERA GRISALES		**Número de Documento:**	1024528560	
Correo Electrónico:	hugocarrera69@gmail.com		**Número Telefónico:**	3502601527	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6050-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)				
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
K33PI0022	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 9841792	1788
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 2460448	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	$ 12302240	$ 2460448	$ 9841792

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 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.	2. 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	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
3	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 optimas y de calidad	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
4	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 (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	5.Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría 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. 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	$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9450933356		
2023	MAYO	2023	06	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA 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	$ 1160000	$ 185600	$ 167100
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 130500
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 25500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 323100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	04500014861

HUGO LINO CARRERA GRISALES
1024528560

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023



Planilla Asistida

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901128560		LAVANDERIA EXPRESS LTDA	EMPRESA	PRINCIPAL	CRA 23 Bis # 18 - 15 P 1	SANTA MARTA	4326577	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-05	2021-05	2021837281	94509111156	E	2021/06/15	2021/06/14	Efecty	0	$141.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DAPLEADO			NOVEDADES																				PENSIÓN			SALUD			ECO			RIESGOS			PARAFISCALES			
Tip	Identificación	Nombre	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIA	FVL	COT	VTE	Cotiza	Días	Aporte	Cotiza	Días	Aporte	Cotiza	Días	Aporte	Cotiza	Días	Aporte	Tarifa	Aporte	Exonerado (Ley 1607 y 828)	Ajuste Aportes
CC	1.[illegible]	[illegible]																					1.800.000	30	$ 567.000	1.800.000	30	$ 216.000	0	0	$ 0	1.800.000	30	0,522%	$ 28.188	0	$ 0	0%	$ 0
Total Afiliados (1)																									$ 567.000			$ 216.000			$ 0				$ 28.188			$ 811.188



Planilla Asistida

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT [illegible]		LAVANDERIA EXPRESS LTDA	EMPRESA	PRINCIPAL	CRA 23 Bis # 18 - 15 P 1	SANTA MARTA	4326577	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-05	2021-05	2021837281	94509111156	E	2021/06/15	2021/06/14	Efecty	0	$141.900

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	VALOR	%	APORTANTE	EMPLEADO	TOTAL
AFP (ADMINISTRADORA)			$567.000	$0	$567.000
PENSION	2.100.000	27,000%	$567.000	$0	$567.000
ARL (ADMINISTRADORA)			$28.188	$0	$28.188
ARL CLASE	1.800.000	1,566%	$28.188	$0	$28.188
EPS (ADMINISTRADORA)			$216.000	$0	$216.000
FAMILIAR	1.800.000	12,000%	$216.000	$0	$216.000
TOTAL			$811.188	$0	$811.188

Detalle del movimiento

Descripción
Aportes En Linea

Cantidad
$ 323.100,00

Fecha
09 de junio de 2023 a las 09:41 a. m.

Referencia
M925075

Disponible

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

TIPO DE VINCULACIÓN

- Planta
- Contratista

Pl

A

(

(

Pl

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida

EDAD

ANTIGÜEDAD

- 0 a 6 meses

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]
6. [illegible]
7. Ejecución del Contrato
8. [illegible]
9. [illegible]

VER CONTRATO

Ejecucion del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación 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 busqueda especificados

Crear

Documentos de ejecucion del contrato

Descripcion	nombre del archivo	cargado por	
CUENTA MAYO OTO 6050- 2023.pdf	CUENTA MAYO OTO 6050- 2023.pdf	Proveedores	[illegible]

Borrar | Cargar nuevo

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HUGO LINO CARRERA GRISALES identificado(a) con CC. 1024528560 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2021/01/30**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CENTRO DE ATENCION EN SALUD SOACHA**
Categoría:	**A**

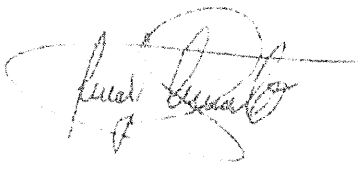
La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 27 días del mes de 06 de año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha ce gereración.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy A exander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

EPS FAMISANAR S.A.S

NIT. 830.003.564

CERTIFICA

Apellido y Nombres: CARRERA GRISALES HUGO LINO

Identificación Cotizante: CC 1024528560

Registra aportes por concepto de Cotizaciones al SGSSS, desde 01/02/2023 a 26/06/2023 de la siguiente manera:

Periodo	Ingreso Base	Aporte	Días	Fecha Pago	Identificación	Razon Social	Planilla
01/02/2023	$ 1.160.000	$ 145.000	30	13/03/2023	CC 1024528560	HUGO LINO CARRERA GRISALES	94468894.39
01/03/2023	$ 1.160.000	$ 145.000	30	14/04/2023	CC 1024528560	HUGO LINO CARRERA GRISALES	94488253.29
01/04/2023	$ 0	$ 0	0	28/04/2023	CC 1024528560	HUGO LINO CARRERA GRISALES	94502958.01
01/04/2023	$ 1.160.000	$ 145.000	30	25/04/2023	CC 1024528560	HUGO LINO CARRERA GRISALES	94495442.71
01/05/2023	$ 1.044.000	$ 130.500	27	09/06/2023	CC 1024528560	HUGO LINO CARRERA GRISALES	94569334.56
Suma total de aportes		$ 565.500					

Nota: La anterior información es extraída del Sistema de Información de Pagos de EPS FAMISANAR S.A.S , esta constancia no constituye paz y salvo.

Para constancia se firma el día 27 de 06 de 2023.