

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-03-01	Hasta:	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	NIKOL VIVIANA PANADERO ESCALANTE		Número de Documento:	1033788008	
Correo Electrónico:	nikolviviana2@gmail.com		Número Telefónico:	3153495285	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6014-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1394
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
V07PI002	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	1790
2	2023-09-01	2023-10-31	2	\$ 2406048	2837
3	2023-11-01	2023-11-30	3	\$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	\$ 4920896	3497
5	2024-01-01	2024-02-15	5	\$ 3530208	233
6	2024-02-01	2024-03-31	6	\$ 3851136	611

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	\$ 4920896	875
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 2406048	
2		JUNIO		\$ 2460448	
3		JULIO		\$ 2460448	
4		AGOSTO		\$ 2460448	
5		SEPTIEMBRE		\$ 2460448	
6		OCTUBRE		\$ 2460448	
7		NOVIEMBRE		\$ 2460448	
8		DICIEMBRE		\$ 2460448	
9		ENERO		\$ 2460448	
10		FEBRERO		\$ 2460448	
11		MARZO		\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2460448		\$ 31931424		\$ 27010528	\$ 4920896
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1-Constatar permanente disponibilidad del kit diagnóstico, servicio de transporte, insumos, elementos de protección personal, dotación, asignación de usuarios de registro y consulta a la Historia Clínica Digital.	-se constato la permanente disponibilidad de los insumos requeridos por cada profesional		--inventarios, actas de entrega, cronograma de asignacion de rutas	
2	2- Llevar cuenta del estado y del inventario del kit diagnóstico, con el fin de solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento o calibración de los equipos.	-se realizo inventario mensual para constatar la disponibilidad de insumos		-base de asignacion de recursos físicos	
3	3-Garantizar la disposición de la papelería necesaria para la operación de los grupos y llevar registro de entrega de la misma.	-se realizo entrega diaria de la papeleria requerida, consentimientos informados, pruebas de psicologia, y demas formatos institucionales		-actas de entrega	
4	4- Llevar registro de la entrega semanal de elementos de protección personal e insumos necesarios para la ejecución de las acciones en campo de los EAC.	-se realizo entrega semanal de los insumos epp requeridos		-acta de entrega	
5	5-Realizar cronograma para la asignación de los vehículos a los EAC.	-se realizo el cronograma semanal de las asignaciones de rutas disponibles		-cronograma de asignacion de rutas	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6.Realizar el proceso de encuesta a través de llamada telefónica, respetando las preguntas y opciones de respuesta definidas, y diligenciar el formulario definido para la recolección de la información.	-se realizaron las encuestas asignadas	--base de encuestas mensual
7	7. Gestionar los procesos de archivo y custodia de los documentos que soportan las acciones.	--se dio gestion al archivo entregado semanalmente por cada profesional	--formato de archivo FUID
8	8-Las demás actividades propias del objeto contractual.	-Asistencia a comites de cuidado, y demas apoyo que requieran los lideres	-listados de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	74908067	-			
2024	FEBRERO	2024	03	08					
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	PROTECCIÓN	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208600	
Salud					FAMISANAR		\$ 162500	\$ 163000	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 403400	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488413257558

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NIKOL VIVIANA PANADERO ESCALANTE	2024-03-28 09:16:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-03-29 22:29:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-30 15:17:53
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-04-12 14:36:21

Viviana Martínez O.

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL