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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	MARIA CRISTINA DUARTE CASTIBLANCO		**Número de Documento:**	52358922	
Correo Electrónico:	cristinaduartec2015@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3213734778	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2650-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	507
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO ÁREAS ADMINISTRATIVAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
U06SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	ADMINISTRATIVA	$1617916	83.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1617916**	**UN MILLON SEISCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS DIECISEISPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 0	0
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1941500	2134
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1941500	2435
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 1941500	2822
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 1941500
2	MARZO	$ 1941500
3	ABRIL	$ 1941500
4	MAYO	$ 1941500
5	JUNIO	$ 1941500
6	JULIO	$ 1941500
7	AGOSTO	$ 1941500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9707500	$ 15532000	$ 13590500	$ 1941500

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logisticos y operativos del area.	-Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área	-historias clincas
2	Diligenciar la documentacion propia del area.	--mantener al dia archivos de agendamiento de pacientes de cirugia bariátrica	archivo fisico
3	Elaborar y entregar los informes solicitados, realizando su respectivo seguimiento	-llamar y agendar lo correspondiente	-archivo fisico
4	Mantener la reserva y confidencialidad de la informacion.	-tratar con confiablidad historias clínicas del proceso	-historias clinicas
5	Consolidar las bases de datos de informacion de acuerdo a pertinencia .	-lo asignado por protocolo	-historias clinicas y archivo fisico
6	Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institucion.	-agendar y programar anestesia de cirugia bariatrica co su respectiva autorización	-archivo fisico
7	Realizar apertura, bloqueos, cancelaciones, reprogramaciones de agendas, segun direccionamiento brindado por el jefe del area.	-programar las citas llamar pacientes de protocolo de cirugias basriatrica	archivo fisico
8	Apoyo en la gestion de la lista de espera generada de los servicios del área	-programar citas del protocolo endocrino, cardiologia,neumologia,psiquiatyria,psicologia nutrición	-archivo fisico

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-otras actividades propias del perfeil que forlalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-lo asignado

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	$ 1941500
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9455197345		
2023	AGOSTO	2023	09	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 187100
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 146200
ARL	1	SURA		$ 6055	$ 28600
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 336655	$ 361900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8400721836

MARIA CRISTINA DUARTE CASTIBLANCO
52358922

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

en línea

NERALES DEL APORTANTE

ación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		DUARTE CASTIBLANCO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV C 68 N 70D SUR 71 Torre 4 905	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

NERALES DE LA LIQUIDACION

odo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	1000000600	9455197345	I	2023/09/07	2023/09/14	BANCO DE BOGOTA	7	$361,900

N DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
STRADORAS: 1)								
R	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
STRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
A	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$300	$0	$28,600
STRADORAS: 1)				1	$28,300	$300	$0	$28,600
SAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
				1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
				1	$358,900	$3,000	$0	$361,900

en línea

ERALES DEL APORTANTE

ción	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		DUARTE CASTIBLANCO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV C 68 N 70D SUR 71 Torre 4 905	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

ERALES DE LA LIQUIDACION

odo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	1000000600	9455197345	1	2023/09/07	2023/09/14	BANCO DE BOGOTA	7	$361,900

ION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
tificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
NCIPAL (1 Afiliados)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
abajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
TA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
2358922	DUARTE MARIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Afiliados(1)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

