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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
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	$1941500	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1941500**	**UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS**		

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
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 1617916	3160

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1941500
2	MARZO	$ 1941500
3	ABRIL	$ 1941500
4	MAYO	$ 1941500
5	JUNIO	$ 1941500
6	JULIO	$ 1941500
7	AGOSTO	$ 1941500
8	SEPTIEMBRE	$ 1617916

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9707500	$ 17149916	$ 15208416	$ 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 clinicas
2	Diligenciar la documentacion propia del area.	-mantener al dia archivos de agendamiento de pacientes de cirugia bariátrica	ARCHIVO FISISCO
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 información.	-tratar con confiablidad historias clínicas del proceso	-archivo fisico
5	Consolidar las bases de datos de informacion de acuerdo a pertinencia .	-lo asignado por protocolo	-ardchivo 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	-historias clinicas
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	-historias clinicas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-historias clinicas
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	-historias clinicas

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	$ 1617916
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9456581673		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS DIECISEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 187000
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 146100
ARL	I	SURA		$ 6055	$ 28600
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 336655	$ 361700

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

© Slasur - 2023

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52358922		DUARTE CASTIBLANCO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV C 68 N 70D SUR 71 Torre 4 905	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	1000000437	9456581673	1	2023/10/06	2023/10/13	BANCO DE BOGOTA	7	$361,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA 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
1	CC	52358922	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
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

Planilla de Autoliquidación General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52358922		DUARTE CASTIBLANCO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV C 68 N 70D SUR 71 Torre 4 905	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-09	2023-09	1000000437	9456581673	I	2023/10/06	2023/10/13	BANCO DE BOGOTA	7	$361,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
				1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	1	$28,300	$300	$0	$28,600
				1	$28,300	$300	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
COMPENSAR	EPS008	860.066.942	7	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
				1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
TOTAL				4	$559,900	$4,200	$0	$564,400

2023/10/13 03:10 PM