

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.									
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
DATOS DEL INFORME											
Periodo a Certificar:		Desde:		2024-02-01		Hasta:		2024-02-29			
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:		1724-2024		Año Contrato:		2024		CDP Contrato Inicial:		431	
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		2024-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial			2024-04-30			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar						
1		FEBRERO			\$ 1941500						
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO			PAGOS REALIZADOS			SALDO DEL CONTRATO			
\$ 5824500		\$ 5824500			\$ 1941500			\$ 3883000			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)			ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN				PRODUCTO O EVIDENCIA				
1	1. Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área.		-Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área				-historias clinicas				

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. Diligenciar la documentación propia del área.	-mantener al día archivos de agendamiento de pacientes de cirugía bariátrica	-historias clinicas
3	3. Elaborar y entregar los informes solicitados, realizando su respectivo seguimiento.	-llamar y agendar lo correspondiente-	-historias clinicas
4	4. Mantener la reserva y confidencialidad de la información.	-tratar con confiabilidad historias clínicas del proceso	-historeias clinicas
5	5. Consolidar las bases de datos de información de acuerdo a pertinencia .	-lo asignado por protocolo	archivo fisico
6	6. Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institucion.	-agendar y programar anestesia de cirugía bariátrica co su respectiva autorización	archivo fisico
7	7. Realizar apertura, bloqueos, cancelaciones, reprogramaciones de agendas, según direccionamiento brindado por el jefe del area.	-programar las citas llamar pacientes de protocolo de cirugías basriátrica	historiAS CLINICAS
8	8. Apoyo en la gestión de la lista de espera generada de los servicios del área	-programar citas del protocolo endocrino, cardiologia,neumologia,psiquiatryria,psicología nutrición	-ARCHIVO FISICO
9	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	-ARCHIVO FISICO

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			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9461909762	-			\$ 1941500	
2024	ENERO	2024	02	13						
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	\$ 1256666.6666667	\$ 201067		\$ 209200	
Salud					COMPENSAR		\$ 157083		\$ 163400	
ARL				3	SURA		\$ 30612		\$ 31900	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 364710		\$ 404500	

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

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA CRISTINA DUARTE CASTIBLANCO	2024-02-22 11:19:46
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	2024-02-22 11:59:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-02-26 12:29:57
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	2024-03-12 11:13:06

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD