

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-06-01	Hasta:	2024-06-30	
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:	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. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 3883000	1024
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 3883000	1549
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	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	JUNIO	\$ 1941500	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5824500	\$ 13590500	\$ 9707500	\$ 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
2	2. Diligenciar la documentación propia del área.	--mantener al dia archivos de agendamiento de pacientes de cirugía bariátrica	-archivo fisico
3	3. Elaborar y entregar los informes solicitados, realizando su respectivo seguimiento.	-llamar y agendar lo correspondiente-	-archivo fisico
4	4. Mantener la reserva y confidencialidad de la información.	-tratar con confiabilidad historias clinicas del proceso	-historias clinicas
5	5. Consolidar las bases de datos de información de acuerdo a pertinencia .	-lo asignado por protocolo	-historias clinicas
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	-historias clinicas
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 cirugias 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,psiquiatyria,psicologia nutrición	-historias clinicas
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	-historias clinicas

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		\$ 1941500
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9467500558	-			
2024	MAYO	2024	06	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	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208400	
Salud					COMPENSAR		\$ 162500	\$ 162800	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31800	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 377286	\$ 403000	
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			2024-06-25 10:30:25	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ			2024-06-25 16:25:31	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-06-26 19:37:42	
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			2024-07-17 10:29:27	

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