Utilidades Administrativas Utilidades Asistenciales

VER INFORME DE ACTIVIDAD

Inicio / Contratacion / Informe Actividades / Ver Informe de Actividad

Regresar

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-08-01	**Hasta:**	2024-08-31	
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:	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	Rubro Presupuestal	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
U06SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	ADMINISTRATIVA	1941500	100.0%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**1941500**	**UN MILLON DE NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	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
3	2024-08-01	2024-10-31	3	3883000	2138

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
5824500	17473500	13590500	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 cirugia bariátrica	-historias clinicas
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 confiablidad historias clínicas 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 cirugia bariatrica 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 basriatrica	-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	9470253833	-		
2024	JULIO	2024	08	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON DE 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		208000	209000
Salud		COMPENSAR	1300000	162500	163300
ARL	3	SURA		31668	31900
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**402168**	404200
Documento Asociado		1724774010 - Planilla Seguridad Social - 52358922			

INFORMACIÓN DE PAGO

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

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2024
Sistemas de la Información TICS
Versión: 3.2.1