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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
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:	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
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3883000	2138
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1941500	2619

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1941500
2	MARZO	$ 1941500

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1941500
4	MAYO	$ 1941500
5	JUNIO	$ 1941500
6	JULIO	$ 1941500
7	AGOSTO	$ 1941500
8	SEPTIEMBRE	$ 1941500
9	OCTUBRE	$ 1941500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5824500	**$ 19415000**	**$ 17473500**	**$ 1941500**

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 áre	-historias clinicas
2	2. Diligenciar la documentación propia del área.	-Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del áre	-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	-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 cirugias basriatrica	archivo fisico
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 nutrició	-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	-historias clinicas

© Siasur - 2024

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	9474043693	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	11				
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	**$ 208600**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 163000**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31800**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 377286**	**$ 403400**

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	2024-10-29 10:24:23
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	2024-10-29 15:51:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA CRISTINA DUARTE CASTIBLANCO	2024-10-29 18:32:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	2024-10-30 21:45:48
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-01 18:04:22
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	2024-11-14 11:18:27

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