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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
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
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 1941500	2771
6	2024-12-31	2025-01-09	6	$ 582450	3000
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 711883	28

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 711883	28
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 582450	2962

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	$ 1941500
9	OCTUBRE	$ 1941500
10	NOVIEMBRE	$ 1941500
11	DICIEMBRE	$ 1941500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5824500	**$ 23945166**	**$ 21356500**	**$ 2588666**

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	-historias clinicas
4	4. Mantener la reserva y confidencialidad de la información.	llamar y agendar lo correspondiente lo asignado por protocolo	-historias clinicas
5	5. Consolidar las bases de datos de información de acuerdo a pertinencia .	-agendar y programar anestesia de cirugia bariatrica co su respectiva autorización	-historias clinicas
6	6. Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institucion.	-programar las citas llamar pacientes de protocolo de cirugias basriatrica	-historiasa clinics

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Realizar apertura, bloqueos, cancelaciones, reprogramaciones de agendas, según direccionamiento brindado por el jefe del area.	-programar citas del protocolo endocrino, cardiologia,neumologia,psiquiatyria,psicologia nutrición	-historias clinicas
8	8. Apoyo en la gestión de la lista de espera generada de los servicios del área	-otras actividades propias del perfeil que forlalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-historias clinicas
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-lo asignado x supervisot	-historias clinicasw

© Siasur - 2025

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	9477639175	-		$ 1941500
2025	NOVIEMBRE	2024	12	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	$ 1423500	$ 227760	**$ 208700**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 163100**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 31900**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 413129**	**$ 403700**

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	2024-12-14 18:38:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	2024-12-16 22:03:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-17 22:10:19
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-17 15:40:28

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