ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

SU

INFORME DE ACTIVIDADES CON

DATOS DEL INFOR

Periodo a Certificar:	**Desde:**	**24-ene.-22**
Nombre del Contratista:	LEIDY KATHERINE AGUILAR LOPEZ	
Correo Electrónico:	lktheaguilar27@gmail.com	
Nombre del Supervisor - Planta:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	

DATOS DEL CONTR

NO CONTRATO:	001339	**Año Contrato:**
PERFIL:	TRABAJADORA SOCIAL	
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION AMBULATORIOS	
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS SAN BENITO	

LIQUIDACIÓN DE SER

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS Mostrar		
PSICOLOGIA - CAPS SAN BENITO	SAN BENITO (SALUD MENTAL)	A18JB
RURALIDAD Mostrar		
HONORARIOS Ocultar		

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 816.960**	**OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL NO**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL

FECHA INICIO CONTRATO	**24/01/2022**	**FECHA T CONTR**

No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENT CER

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO
$ 10.024.780	$ 10.024.780

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	A
1	Prestar servicios de perfil (profesional de apoyo terapéutico) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Se Prestó s Lex Artis, se del Sistema Garantía y
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	Se Realiza a promover y individual,
3	Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya	Se Registra de manera enmendadu las internac su realizaci clara, comp Social o Ent 839/2017, que la mod
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad	Se Apoya l procedimie diligenciam garantizand

	5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud

INFORMACIÓN PAGO DE SEGU

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIA
PENSIONADO	NO	
SALUD		
ARL	1	
CAJA DE COMPENSACION	NO	

INFORMACIÓN MEDIO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA

LEIDY KATHERINE AGUILAR LOPEZ

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.012.390.098

CC. NO. CONTRATISTA

2021-02-12