ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V7

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-mar.-22		Hasta:	31-mar.-22	
Nombre del Contratista:	Leidy Katherine Aguilar Lopez		Cédula:	1012390098	
Correo Electrónico:	lktheaguilar27@gmail.com		Teléfono(s):	3123217872	
Nombre del Supervisor - Planta:	LUZ MIRIAM ROMERO GIRALDO		Cargo:	DIRECTORA SERVICIOS AMBUL	Codigo-Grado: 243-20

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001339	Año Contrato: 2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	3134	
PERFIL:	TRABAJADORA SOCIAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS SAN BENITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS Ocultar							
PSICOLOGIA - CAPS SAN BENITO	SAN BENITO (SALU	A18JB	186		$ 17.020	$ 3.165.720	100,00%
						$ -	0,00%
						$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 3.165.720 — TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		24/01/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/12/2022	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	$ 3.165.720
						3	Marzo	$ 3.165.720
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13	Enero	$ 816.960

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.024.780	$ 10.024.780	$ 7.148.400	$ 2.876.380

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 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	Reporte en dinamica gerencial
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 actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	Actas de socialización a colaboradores
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 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	Reporte en dinamica gerencial
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 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	Piezas comunicativas,presentaciones y actas
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	Se Apoya 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.	Actas y registro de historias en dinamica gerencial

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

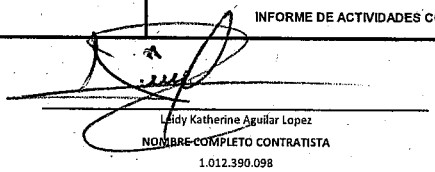
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.165.720
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2022	2	2022	03	17	1044777216		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los Ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	$ 1.266.288	$ 202.600	$ 202.700
SALUD		FAMISANAR		$ 158.300	$ 158.300
ARL	3	SURA		$ 30.800	$ 30.900
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 391.700	$ 391.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	456800035200



Leidy Katherine Aguilar Lopez
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.012.390.098
CC. NO. CONTRATISTA



LUZ MIRIAM ROMERO GIRALDO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA SERVICIOS AMBULATORIOS

2021-02-12