

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL		Número de Documento:	1023024067	
Correo Electrónico:	carolinabotton15@gmail.com		Número Telefónico:	3102622482	
Nombre del Supervisor:	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	Cargo:	DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2780-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	480
Perfil:	FISIOTERAPEUTA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M15ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	180	0	19550	\$3519000	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3519000	TRES MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL 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	\$ 6686100	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 7272600	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 7272600	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 3519000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3519000	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 1290300	2962

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 1516400	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 1516400	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 1290300	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 3284400	
2		MARZO		\$ 3753600	
3		ABRIL		\$ 3519000	
4		MAYO		\$ 3519000	
5		JUNIO		\$ 3519000	
6		JULIO		\$ 3753600	
7		AGOSTO		\$ 3519000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 3519000	
9		OCTUBRE		\$ 3753600	
10		NOVIEMBRE		\$ 3519000	
11		DICIEMBRE		\$ 3519000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10908900		\$ 44791600		\$ 39178200	\$ 5613400
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 perfil (profesional de apoyo terapeutico) 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.	-Valorar y atender oportunamente pacientes de cada uno de los servicios según la programación.		-Historia clínica.	
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-Cumplir con las tareas asignadas dentro de las competencias de cada profesional.		-Historia clínica.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	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).	-Cumplir con la atención oportuna y de calidad de acuerdo a las necesidades del servicio.	-Historia clínica.
4	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.	-Realizar valoración diagnóstico pronóstico y plan de tratamiento.	-Historia clínica.
5	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.	-Revisar protocolos y guías de manejo.	-Historia clínica.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Diligenciar consolidados informes y estadísticas.	-Historia clínica.
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Brindar atención humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad.	-Historia clínica.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la subred sur.	-Historia clínica.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-Historia clínica.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes de Anterior		\$ 3519000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82679539	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 225300	
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 176000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34300	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 413129	\$ 435600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	437270952		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LAURA CAROLINA BOTTON BERNAL			2024-12-14 23:19:58	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ			2024-12-15 21:18:57	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-12-16 23:23:11	
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 15:40:18	

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.



CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ
DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS