

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-21	Hasta:	2025-01-31
Nombre del Contratista:	MARIA FERNANDA SOLER CIFUENTES		Número de Documento:	1104700221
Correo Electrónico:	mariasoler900@gmail.com		Número Telefónico:	3128300029
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3411-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	TERAPEUTA FÍSICO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
M12ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	72	0	20664	\$1487808	118.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1487808	UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 1487808	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 30072480	\$ 30072480	\$ 1487808	\$ 28584672

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	<p>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.</p>	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO	-HISTORIA CLINICA
2	<p>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.</p>	-BRINDAR UNA ATENCION HUMANA	-HISTORIA CLINICA
3	<p>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).</p>	-REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	-HISTORIA CLINICA
4	<p>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.</p>	-EJECUTAR LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS	-HISTORIA CLINICA
5	<p>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.</p>	-APOYO EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES	-HISTORIA CLINICA
6	<p>Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.</p>	-TRABAJAR INTERDISCIPLINARIAMENTE CON LOAS DEMAS ESPECIALIDADES	-HISTORIA CLINICA
7	<p>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.</p>	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO TENIENDO EN CUENTA LOS ESTANDARES DE CALIDAD Y ACREDITACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	-HISTORIA CLINICA
8	<p>Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.</p>	-SUMINISTRAR INFORMACION CLARA Y VERAZ	-HISTORIA CLINICA
9	<p>Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.</p>	-CUMPLIR CON TODAS LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS	-HISTORIA CLINICA

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870401991
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		MARIA FERNANDA SOLER CIFUENTES		2025-02-04 15:20:14	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2025-02-04 15:29:03	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-02-06 09:59:14	
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		2025-02-18 15:49:20	

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS