 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ACTA DE TERMINACIÓN Y CIERRE CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-16 V2


INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS:		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:
	AVENDAÑO CORTES ANGELA PATRICIA		1031135164
	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:		MUNICIPIO:
	Calle 47A Sur 26 16		BOGOTÁ
	TELÉFONO:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO
3114945358	3114945359	angela.avecor@gmail.com	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	No. CONTRATO:	OBJETO DEL CONTRATO		
	3262-2025	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN LAS ÁREAS ASIGNADAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
	OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
	<p>1). Prestar servicios de perfil (médico(a)) 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 (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.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.3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma 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).4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.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. 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulta a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.</p>			
	PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE TERMINACIÓN:	
	243 DÍAS	21/01/2025	20/09/2025	
	VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VALOR FINAL DEL CONTRATO:		
	\$ 69.474.720	\$ 98.228.090		
	VALOR TOTAL ADICIONES:	TOTAL PRÓRROGAS:		
	\$ 26.753.370	4		
FECHA HASTA CUANDO PRESTÓ ACTIVIDADES	TERMINACIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL			
31/01/2026	31/01/2026			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ÁREA O DEPENDENCIA:			
SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS			

BALANCE PRESUPUESTAL	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	VALORES
	\$ 98.228.090	\$ 98.228.090
	VALOR TOTAL EJECUTADO:	\$ 95.387.670
	VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$ 95.387.670
	VALOR A FAVOR DEL CONTRATISTA:	\$ -
SALDO A LIBERAR:	\$ 840.420	

Describe el motivo de la solicitud de liberación de saldo en forma clara y precisa:

SE AUTORIZA LA LIBERACIÓN DE SALDOS SIN SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA

FIRMA	Bajo mi responsabilidad certifico la veracidad de los datos consignados	
	NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
	FIRMA:	
/VISTO BUENO DIRECTOR/JEFE OFICINA		