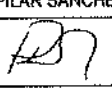
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ACTA DE TERMINACIÓN Y CIERRE CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-16 V2

17

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS:		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:			
	PORRAS SILVA SINDY LISETTE		1022337269			
	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:		MUNICIPIO:			
	DG 1 N 13 A 22 CASA		BOGOTA			
	TELÉFONO:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO			
	3102141453	3102141453	SINDYLPS@GMAIL.COM			
INFORMACIÓN DEL CONTRATO	No. CONTRATO:		OBJETO DEL CONTRATO			
	3299-2025		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 (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. 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 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 define 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 apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado 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 consulte 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 DIAS		21/01/2025		20/09/2025	
	VALOR INICIAL DEL CONTRATO:			VALOR FINAL DEL CONTRATO:		
	\$ 30.023.376			\$ 43.501.612		
	VALOR TOTAL ADICIONES:			TOTAL PRÓRROGAS:		
	\$ 13.478.236			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			
	\$ 43.501.612					
	VALOR TOTAL EJECUTADO:		\$ 42.472.585			
	VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:		\$ 42.472.585			
	VALOR A FAVOR DEL CONTRATISTA:		\$ -			
SALDO A LIBERAR:		\$ 1.029.027				
JUSTIFICACIÓN	Describa el motivo de la solicitud de liberación de saldo en forma clara y precisa: <p style="text-align: center;">SE AUTORIZA LA LIBERACIÓN DE SALDOS SIN SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA</p>					
	Bajo mi responsabilidad certifico la veracidad de los datos consignados					
FIRMA	NOMBRE DEL SUPERVISOR:		SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			
	FIRMA:					
	VISTO BUENO DIRECTOR/JEFE OFICINA					