

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-06-01	<b>Hasta:</b>	2025-06-30			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	LADY MAYORI GUZMAN DIAZ	<b>Número de Documento:</b>	1014277263			
<b>Correo Electrónico:</b>		ladyguzman96@hotmail.com	<b>Número Telefónico:</b>	3133279678			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b>	-	242-28

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2140-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	PSICÓLOGO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	150	0	20177	\$3026550	85.8%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 3026550	<b>TRES MILLONES VEINTISEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-11	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO	\$ 2340532	
2	FEBRERO	\$ 2905488	
3	MARZO	\$ 3147612	
4	ABRIL	\$ 3147612	
5	MAYO	\$ 3268674	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 28215904		\$ 28215904	\$ 14809918	\$ 13405986
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 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.	-PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO PSICÓLOGA EN LA UNIDAD RENAL	-PRACTICA CLINICA	
2	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.	-EDUCACIÓN AL PACIENTE FRENTE A LOS COMPONENTES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	-REGISTRO DINAMICA , ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA	
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).	-REGISTRO DINAMICA , ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA	-HISTORIA CLINICA	
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 ACTUALIZACIONES, DE GUÍAS Y PROTOCOLOS DE PSICOLOGÍA BASADOS EN LA EVIDENCIA	-PRACTICA CLINICA	
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.	-REALIZAR EL VINCULO CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PACIENTES,FAMILIARES PARA CREAR ADHERENCIA EN LOS PACIENTES	-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.	-DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	-PRACTICA CLINICA	
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.	-REALIZAR EVOLUCIONES MENSUALES Y REMISIONES AL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA SEGÚN LA NECESIDAD DE CADA PACIENTE	-REGISTRO DINAMICA , ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-REALIZAR CITACIONES, REPORTES ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIARES Y PACIENTES DE LA UNIDAD RENAL	-HISTORIA CLÍNICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-DE ACUERDO AL PERFIL REALIZAR LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR NECESIDAD DEL SERVICIO	-PRACTICA CLÍNICA, REGISTRO EN DINAMICA

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 3268674
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	MAYO	2025	06	12	8387363275	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					SÁNTITAS		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 440500</b>

**INFORMACIÓN DE PAGO**

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488415169819
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	--------------

**HISTÓRICO**

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LADY MAYORI GUZMAN DIAZ	2025-06-22 12:17:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	2025-06-24 09:05:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-06-25 13:07:46

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.

*Maria Fern. Ruiz Lopez*

**MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** LADY MAYORI GUZMAN DIAZ  
**No. Identificación:** CC1014277263  
**Dirección:** CARRERA 112B #79-34  
**Telefono:** 8136791  
**Correo:** ladyguzman96@hotmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8387363275

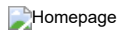
CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	LADY MAYORI GUZMAN DIAZ	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC1014277263	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	mayo de 2025
<b>Número de planilla</b>	8387363275	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	mayo de 2025
<b>Fecha pago</b>	2025-06-12	<b>Número de Administradoras</b>	4
<b>Número de autorización pago</b>	44183304	<b>Total Pagado</b>	469000
<b>Banco</b>	1023	<b>Total Intereses de Mora</b>	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	227800	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	28500	1
EPS005	Sanitas EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 1014277263  
 APELLIDOS Y NOMBRES: LADY MAYORI GUZMAN DIAZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	34700	28500



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 12:36:30

Lady Guzman



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **[Ejecución del Contrato](#)**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	2140-2025 CTO ENERO LADY MAYORI GUZMAN DIAZ (2).pdf	2140-2025 CTO ENERO LADY MAYORI GUZMAN DIAZ (2).pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	2140-2025CTO FEBRERO LADY MAYORI GUZMAN DIAZ.pdf	2140-2025CTO FEBRERO LADY MAYORI GUZMAN DIAZ.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	2140-2025 CTO MARZO LADY MAYORI GUZMAN DIAZ.pdf	2140-2025 CTO MARZO LADY MAYORI GUZMAN DIAZ.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	2140-2025 CTO ABRIL LADY MAYORI GUZMAN DIAZ.pdf	2140-2025 CTO ABRIL LADY MAYORI GUZMAN DIAZ.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	2140-2025 CTO MAYO LADY MAYORI GUZMAN DIAZ.pdf	2140-2025 CTO MAYO LADY MAYORI GUZMAN DIAZ.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >