

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30
Nombre del Contratista:	ANA CLEMENCIA TORRES PERALTA		Número de Documento:	1055650349
Correo Electrónico:	mercys8810@hotmail.com		Número Telefónico:	3132216729
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4171-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	PSICÓLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	54	20177	\$4842480	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4842480	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 1210620	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 2542302	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 2058054	1956
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 1210620	
2	FEBRERO			\$ 2905488	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	\$ 3147612
4	ABRIL	\$ 3147612
5	MAYO	\$ 3268674
6	JUNIO	\$ 3026550
7	JULIO	\$ 3268674
8	AGOSTO	\$ 3147612
9	SEPTIEMBRE	\$ 3147612
10	OCTUBRE	\$ 3268674

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 30023376	\$ 35834352	\$ 29539128	\$ 6295224

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 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	--PRACTICA CLINICA
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 DINÁMICA, ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA	--REGISTRO DINAMICA
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 GUIAS Y PROTOCOLOS DE PSICOLOGIA BASADOS EN LA EVIDENCIA	--GUIAS Y PROTOCOLOS

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611


www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 UNA ADHERENCIA EN LOS PACIENTE	--PRACTICA CLINICA
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	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 PSIQUIATRIA SEGUN LA NECESIDAD DE CADA PACIENTE	--REGISTRO DINAMICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-INFORMACIÓN CLARA Y PRECISA A LOS PACIENTES	--REGISTRO DINAMICA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SEGUN LA NECESIDAD DEL SERVICIO	--PRACTICA CLINICA

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	91004126	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	13			TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATROPESOS	
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	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					SÁNITAS		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	038732806	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANA CLEMENCIA TORRES PERALTA		2025-11-27 13:32:38		
RECHAZADO SUPERVISOR				HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2025-11-30 21:29:19		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANA CLEMENCIA TORRES PERALTA		2025-12-02 07:06:48		
RECHAZADO SUPERVISOR				HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2025-12-02 10:32:30		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANA CLEMENCIA TORRES PERALTA		2025-12-02 13:26:36		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2025-12-02 13:29:07		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-12-03 06:09:50		

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

[Cancelar](#)

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> 4171-2025 CUENTA ENERO	ilovepdf_merged-1.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> 4171-2025 CUENTA FEBRERO	cuenta ana_merged.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> 4171-2025 CUENTA MARZO	sopres ana_merged.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> 4171-2025 CUENTA ABRIL	CUENTA AANNA_merged.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 4171-2025.pdf	CUENTA MAYO 4171-2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 4171-2025.pdf	CUENTA JUNIO 4171-2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 4171-2025.pdf	CUENTA JULIO 4171-2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 4171-2025.pdf	CUENTA AGOSTO 4171-2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE 4171-2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 4171-2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 4171-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 4171-2025.pdf	Proveedor

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

[<](#) Evaluación de la Entidad Estatal [>](#)

Documentos de ejecución del contrato

[Crear](#)

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
? Se requirieren emisiones de códigos de autorización? <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> No					

Plan de Pagos

Porcentaje Recepción de artículos

Ejecución del Contrato

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 [>](#)

Datos guardados

Escritorio -- Menu -- Administración de contratos -- Ver contrato

Busqueda	Mis procesos	Menu	Ira
----------	--------------	------	-----

[Aumentar el contraste](#)

UTC - 5 12:49:09 ANA CLEMENCIA

