

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31			
Nombre Contratista:	del	SINDY LISETTE PORRAS SILVA	Número de Documento:	1022337269			
Correo Electrónico:		SINDYLPS@GMAIL.COM	Número Telefónico:	312141456			
Nombre Supervisor:	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado:	-	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3299-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	PSICÓLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS SAN BENITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A18JB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN BENITO	162	0	20177	\$3268674	87.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3268674	TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATROPESOS					

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	\$ 4317878	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 3006373	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 4176639	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 1573806	
2	FEBRERO			\$ 3752922	

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
3	MARZO	\$ 3752922		
4	ABRIL	\$ 3752922		
5	MAYO	\$ 3268674		
6	JUNIO	\$ 3389736		
7	JULIO	\$ 3712568		
8	AGOSTO	\$ 3127435		
9	SEPTIEMBRE	\$ 3510798		
10	OCTUBRE	\$ 3551152		
11	NOVIEMBRE	\$ 3087081		
12	DICIEMBRE	\$ 3268674		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 30023376		\$ 41524266	\$ 39748690	\$ 1775576
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.	- como profesional de psicología atiendo 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.	- historia clinicas	
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.	- Realizo actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	- en las historias clinicas	
3	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.	- realizo valoración evaluacion, diagnostico y 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.	- historias clinicas, y remisiones medicas	
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.	- Apoyo en las elaboraciones, guías , protocolos, y procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el garantizando las normas universales de bioseguridad	- historias clinicas	

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.	- 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.	- en las historias clínicas
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- ejecuto y ayudo articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-historias clínicas
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.	- realizo valoración evaluación, diagnóstico y 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.	- en las historias clínicas
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	- Informo oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.-	- historias clínicas
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- realizo otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- historias clínicas

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 3087081
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11	9495487056	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y UNPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1234832	\$ 197573	\$ 227800
Salud					SURA		\$ 154354	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 30081	\$ 34700
Caja de Compensación				SI	CAFAM	Total	\$ 358373	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	52578982183	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO	FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SINDY LISETTE PORRAS SILVA	2025-12-11 15:24:43		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2025-12-13 06:36:22		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO	2025-12-15 15:03:51		
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	2026-01-08 16:10:27		

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.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 13:42:10

srs



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](#)

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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		
febrero 2025.pdf (Archivado)	febrero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
cto 3299 enero 2025.pdf (Archivado)	cto 3299 enero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
enero -2025.pdf (Archivado)	enero -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
enero -2025_merged.pdf (Archivado)	enero -2025_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> febrero del 2025.pdf	febrero del 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> enero -2025_merged_removed.pdf	enero -2025_merged_removed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> marzo 2025.pdf	marzo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> abril del 2025.pdf	abril del 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
mayo 2025.pdf (Archivado)	mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
junio 2025.pdf (Archivado)	junio 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
junio2025.pdf (Archivado)	junio2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3299-2025 MAYO USS SAN BENITO.pdf	CTO 3299-2025 MAYO USS SAN BENITO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3299-2025 JUNIO USS SAN BENITO.pdf	CTO 3299-2025 JUNIO USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3299-2025 JULIO USS SAN BENITO.pdf	CTO 3299-2025 JULIO USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3299-2025 AGOSTO USS SAN BENITO.pdf	CTO 3299-2025 AGOSTO USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3299-2025 septiembre USS SAN BENITO.pdf	CTO 3299-2025 septiembre USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3299-2025 octubre USS SAN BENITO.pdf	CTO 3299-2025 octubre USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF															
CC 1022337269		PORRAS SILVA SINDY LISETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 1 No 13 A 22	SOACHA-CLINDINAMARCA	7324629	No															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor														
2025-10	2025-10	1926119435	9493914866	I	2025/11/19	2025/11/13	BANCOLOMBIA	0	\$449,700														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	
Ciudad: SOACHA Depto: CLINDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	
1	CC	1022337269	PORRAS SINDY	130201	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5016	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$8,600	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF			
CC 1022337269		PORRAS SILVA SINDY LISETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 1 No 13 A 22	SOACHA-CLUNDINAMARCA	7324629	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2025-10	2025-10	1926119435	9493914866	I	2025/11/19	2025/11/13	BANCOLOMBIA	0	\$449,100		
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800			
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700			
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700			
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600			
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000			
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000			
TOTAL				1	\$449,100	\$0	\$0	\$449,100			