

	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:	PAULA ANDREA JUANIAS SANDOVAL		Número de Documento:	1030702039	
Correo Electrónico:	paulajuanias26@gmail.com		Número Telefónico:	3194250659	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado:	- 242-27

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6599-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1471
Perfil:	PSICÓLOGO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS DANUBIO AZUL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A18VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	93	0	20177	\$1876461	50%
A18VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	77	0	20177	\$1553629	41.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3430090	TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL NOVENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-09-23		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-10-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-10-20	2025-11-30	1	\$ 3393771	1767
2	2025-11-14	2026-01-16	2	\$ 4107407	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		SEPTIEMBRE		\$ 766726	

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	OCTUBRE	\$ 3752922	
3	NOVIEMBRE	\$ 3430090	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4878799	\$ 12379977	\$ 7949738	\$ 4430239
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.	Se realiza atención en consulta a pacientes siguiendo los lineamientos éticos	Registro en historias clínicas
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	Se realiza psicoeducación en el espacio de consulta a los pacientes de acuerdo a cada situación individual de autocuidado prevención líneas de emergencia entre otras	Información de brindada durante sesiones
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).	Durante las consultas se realiza el adecuado diligenciamiento de las historias clínicas de cada paciente plasmando la información necesaria para realizar el proceso	Registros en HC Dinámica
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.	Se realiza el debido proceso en consulta del diligenciamiento de la información y el consentimiento de los pacientes a realizar el acompañamiento psicológico	Registro en HC y entrega de información verbal a pacientes en consulta
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.	De acuerdo a lo evidenciado en cada consulta se realiza el debido procedimiento y canalización dependiendo del paciente a rutas de atención en salud como también de información relacionada a líneas de atención	Registro en HC de redireccionamiento a entidades de salud en remisión y líneas de atención
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Se realiza el debido proceso de notificación de pacientes en riesgo y remisión de los mismos a las entidades correspondientes como también la remisión a las diferentes especialidades necesarias	Registro en HC y procesos de notificación

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Se realiza en cada consulta el procedimiento y aclaración del plan de tratamiento a seguir de acuerdo a lo visto durante la sesión	Registro en HC
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	En caso de evidenciar un estado de riesgo del paciente durante la consulta se informa de inmediato a acompañante o acudiente responsable	Registro en HC y comunicación verbal asertiva y adecuada para cada acudiente y paciente del proceso
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se realiza el acompañamiento pertinente a pacientes que lo requieren se brinda información adicional del proceso o se direcciona a líneas de atención o profesionales encargados para resolver sus cuestionamientos Se realiza dentro de la práctica de la consulta el acompañamiento asertivo de dudas adicionales al proceso	Comunicación verbal con pacientes Remisiones a profesionales encargados Registros en HC

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 3752922
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	90681836	-			
2026	OCTUBRE	2025	11	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIDOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1501169	\$ 240187	\$ 240300	
Salud					NUEVA EPS		\$ 187646	\$ 187800	
ARL				3	SURA		\$ 36568	\$ 36600	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 435669	\$ 464700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	10844292461		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA JUANIAS SANDOVAL			2025-12-01 14:09:08	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA JUANIAS SANDOVAL			2025-12-01 14:12:53	
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2025-12-01 15:15:35	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA JUANIAS SANDOVAL			2025-12-01 17:01:10	
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2025-12-01 17:57:31	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA JUANIAS SANDOVAL			2025-12-01 19:01:40	
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2025-12-01 19:07:15	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA JUANIAS SANDOVAL			2025-12-01 19:10:57	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2025-12-01 19:15:17	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-12-01 20:00:11	

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
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	2025-12-10 12:42:40

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

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1030702039	PAULA ANDREA JUANIAS SANDOVAL	CARRERA 72K 40-06 SUR	6012568933	PAULA.JUANIAS26@GMAIL.CO M				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	90681836	\$464.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	187.500	0		0	0	0	187.500
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0	0	240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Sistemas	36.600	0	0	36.600			366	36.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	--	--	--	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600	36.600
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	464.100	464.100	464.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030702039	PAULA ANDREA JUJANIAS SANDOVAL		CARRERA 72K 40-06 SUR	6012568933	PAULAJUANIAS29@gmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	90681 836	\$464.100

DETALLE POR COTIZANTE																																		
INFORMACION COTIZANTE						INFORMACION NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES			
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Extranjero	Colón extranjero	Extranjero	RECEPCION	IBC AFP	Cotización	Volumen o Afilloso	Fondo pensional de solidaridad	Fondo personal de subsistencia	Cut. EPS	Cotización/ Valor UPC	Cut. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte MEN							
										RCR																								
										NCI																								
										AN																								
										UAC																								
										LMA																								
										IGE																								
										SLN																								
										VST																								
										VSP																								
										TAP																								
										TAP																								
										TAL																								
										TAL																								
										RE																								
										RG																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								
										Extranjero																								
										Colón extranjero																								

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1030702039	PAULA ANDREA JUANIAS SANDOVAL	CARRERA 72K 40-06 SUR	6012568933	PAULAJUANIAS26@GMAIL.CO M				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESANO)	CANTIDAD					
90681836	12/11/2025			NÚMERO PLANILLA					
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES		1		0			
2025-10	2025-10			TOTAL A PAGAR		\$600			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200	0		0		0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	200	0	0	0	0	15	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Valor Mora	Valor Saldo a Favor	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Cotización	Cotización	Fondo Solidaridad	

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	No. Afiliados
							Valor Mora Aporte	Total a Pagar	

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	15	0	0
0	15	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200	300
Pensión	1	200	300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	400	600

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1030702039	PAULA ANDREA JUANIAS SANDOVAL	CARRERA 72K 40-06 SUR	6012568933	PAULA.JUANIAS26@GMAIL.CO M				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA		FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA		FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)		CANTIDAD	
90681836		12/11/2025						EMPLEADOS UPC	
		PERIODO PENSIONES						1 0	
2025-10		2025-10		N		27/11/2025		91814903	
								TOTAL A PAGAR \$600	

DETALLE POR COTIZANTE																														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN COTIZANTE										PENSION						SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES		
				Cotizante	Exonerado	Colón extranjero	Subtipo	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo personal de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cot. EPS	Cotización / Valor UPC	Cot. ARL	IBC ARL	Cotización	Cotización / Valor UPC	Cot. EPS	Cot. EPS	IBC CCF	Código CCF	Asiento CCF	IBC otros parafiscales	Asiento ICSF	Asiento SENA	Asiento MEN			
CC	1030702039	JUANIAS SANDOVAL PAULA ANDREA	59	0	N					25-14	1.501.169	240.200	0	0	0	0	0	EPS037	1.501.169	187.700	14-11	1.901.169	3	36.600	0	0	0	0	0	0