

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31
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
4	2025-12-11		4	\$ 6678587	2122
5	2025-12-11		5	\$ 6678587	2122
6	2026-01-10	2026-01-31	6	\$ 2764249	79

Carrera 20 No. 47 b - 33 Sur --- Código postal: 110611

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	\$ 1210620
2	FEBRERO	\$ 2905488
3	MARZO	\$ 3147612
4	ABRIL	\$ 3147612
5	MAYO	\$ 3268674
6	JUNIO	\$ 3026550
7	JULIO	\$ 3268674
8	AGOSTO	\$ 3147612
9	SEPTIEMBRE	\$ 3147612
10	OCTUBRE	\$ 3268674
11	NOVIEMBRE	\$ 4842480
12	DICIEMBRE	\$ 6053100

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 30023376	\$ 51955775	\$ 40434708	\$ 11521067

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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 CLNICA
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 CLNICA
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 CLNICA

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	\$ 6053100
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2026	01	06	2717348	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				SEIS MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL CIENPESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 2421240	\$ 387398	\$ 387600
Salud					SÁNTITAS		\$ 302655	\$ 302800
ARL				3	SURA		\$ 58981	\$ 59000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 702692	\$ 749400

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	2026-01-21 15:00:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2026-01-23 11:20:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-23 18:47:15

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

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1056690349	ANA CLEMENCIA TORRES PERALTA	CL 80 sur 73 71	3132216729	mercys8810@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
2025-12	2025-12	I	06/01/2026	2717348	\$764.000
PERIODO SALUD					EMPLERADOS
PERIODO PENSIONES					UPC
					TOTAL A PAGAR
					\$764.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades
EPS005	Santitas EPS	800251440-6	302.800	0	No. Autorización Valor 0
					No. Autorización Valor 0
					Licencia Maternidad Valor 0
					Días Mora Valor 0
					Valor Mora Cotización 0
					Valor Mora UPC 0
					Total a Pagar 302.800
					No. Afiliados 1

TOTALES PENSIÓN					
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante
231001	Colfondos	800227940-6	387.600	0	0
					Aporte FSP - Solidaridad 0
					Aporte FSP - Subsistencia 0
					Días Mora 0
					Valor Mora Cotización 0
					Valor Mora FSP 0
					Total a Pagar 387.600
					No. Afiliados 1

TOTALES RIESGOS LABORALES					
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros
14-11	ARL SURA	890903790-5	59.000	No. Autorización Valor 59.000	Sistemas 0
					Días Mora 0
					Valor Neto Cotización 59.000
					Valor Mora Cotización 0
					Subtotal Cotización 59.000
					No. Radicado Saldo a Favor 590
					Valor Saldo a Favor 590
					Fondo Solidaridad 590
					Total a Pagar 59.000
					No. Afiliados 1

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	14.600	0	0
					Valor Mora Aporte 0
					Total a Pagar 14.600
					No. Afiliados 1

TOTALES PARAFISCALES					
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
0	0	0	0	0	SENA
0	0	0	0	0	ICBF
0	0	0	0	0	ESAP
0	0	0	0	0	MEN
					TOTALES
					4
					764.000

TOTALES POR SUBSISTEMA					
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados	
Salud	1	302.800	302.800	302.800	
Pensión	1	387.600	387.600	387.600	
Riesgos Laborales	1	59.000	59.000	59.000	
CCF	1	14.600	14.600	14.600	
ESAP	0	0	0	0	
ICBF	0	0	0	0	
MEN	0	0	0	0	
SENA	0	0	0	0	
					TOTALES
					4
					764.000

Datos guardados

Cancelar < > Evaluación de la Entidad Estatal

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

? Se requirieren emisiones de códigos de autorización? SI 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"/> 4171-2025 CUENTA ENERO	4171-2025 CUENTA ENERO ilovepdf_merged-1.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> 4171-2025 CUENTA FEBRERO	4171-2025 CUENTA FEBRERO cuenta ana_merged.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> 4171-2025 CUENTA MARZO	4171-2025 CUENTA MARZO soptes ana_merged.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> 4171-2025 CUENTA ABRIL	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
<input type="checkbox"/> CUENTA DE NOVIEMBRE 4171-2025.pdf	CUENTA DE NOVIEMBRE 4171-2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 4171-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 4171-2025.pdf	Proveedor

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< > Evaluación de la Entidad Estatal