

**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>	2026-02-01	<b>Hasta:</b>	2026-02-28
<b>Nombre del Contratista:</b>	EUGENIA CECILIA ESPAÑA OLIVA		<b>Número de Documento:</b>	59821497
<b>Correo Electrónico:</b>	cecilia.espana@yahoo.es		<b>Número Telefónico:</b>	3112835443
<b>Nombre del Supervisor:</b>	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	<b>Código Grado:</b> - 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2771-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	294
<b>Perfil:</b>	PSICÓLOGO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I20CGME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	0	20782	\$3865452	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 3865452</b>	<b>TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-01	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO	\$ 3865452	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 19327260	\$ 19327260	\$ 3865452	\$ 15461808

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

1	1. Prestar servicios profesionales de apoyo terapéutico psicológico, conforme a su perfil y a la Lex Artis, atendiendo las necesidades definidas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	- ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL SERVICIO HOSPITALARIO COMO PSICOLOGA	- REGISTROS EN DINAMICA GERENCIAL Y PARTICIPACION EN ENTREGA DE TURNO
2	2. Desarrollar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas a usuarios, familias y comunidad, de acuerdo con los lineamientos institucionales.	- PSICOEDUCACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES PARA EL MANEJO ADECUADO EN CASA	- TALLERES PSICOEDUCATIVOS Y RESPUESTA A INTERCONSULTA
3	3. Registrar en la historia clínica la información correspondiente a la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible y clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones ni espacios en blanco, utilizando únicamente siglas internacionalmente aprobadas, de forma simultánea o inmediata a su realización, garantizando integralidad, secuencialidad y racionalidad científica, conforme a lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	- REGISTRO DETALLADO DE RESPUESTAS INTERCONSULTAS EN EL APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL	- REGISTRO DETALLADO DE RESPUESTAS INTERCONSULTAS EN EL APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
4	4. Apoyar la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos de apoyo terapéutico, así como adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado cuando aplique, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	- Actividad no realizada	- Actividad no realizada
5	5. Apoyar la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios hacia las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de la información requerida para la trazabilidad y análisis de los indicadores de salud.	- Caracterización de pacientes	- Direccionar a los diferentes programas de Salud
6	6. Articular acciones con los equipos misionales interdisciplinarios, contribuyendo al manejo integral y al cuidado del paciente, de conformidad con la normatividad legal vigente y los lineamientos técnicos institucionales.	- Solicitud de manejo por las diferentes especialidades que oferta la subred sur con el fin de garantizar el manejo y diagnostico medico adecuado para el paciente y su familia que permita su recuperación	- solicitud de interconsultas por el aplicativo dinámica gerencial
7	7. Valorar, evaluar y definir el plan de intervención terapéutica, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente que consulte a la SUBRED SUR E.S.E., dentro del ámbito de su competencia profesional, hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	- REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA EN EL APLICATIVO DE DINAMICA GERENCIA	- DINÁMICA GERENCIA

8	8. Informar oportunamente al familiar, acudiente, representante o entidad responsable de la custodia del paciente, sobre la evolución, riesgos y posibles complicaciones del cuadro clínico objeto de atención, garantizando la confidencialidad y el trato digno.	- PSICOEDUCACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES PARA EL MANEJO ADECUADO EN CASA	- PSICOEDUCACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES PARA EL MANEJO ADECUADO EN CASA
9	9. Desarrollar las demás actividades propias del perfil profesional, que contribuyan al fortalecimiento de las actividades misionales de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en relación directa con el objeto contractual.	- Cumplimiento de actividades de acuerdo a lo direccionado por los diferentes líderes de procesos	- Cumplimiento de actividades

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ENERO	2026	02	20	54945714	-	\$ 3752922	
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	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SURA		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 541800</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800284483		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				EUGENIA CECILIA ESPAÑA OLIVA		2026-02-22 21:24:32		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				EUGENIA CECILIA ESPAÑA OLIVA		2026-02-23 17:01:03		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-02-24 15:37:18		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA		2026-02-26 12:57:38		
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		2026-03-11 12:28:41		

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**

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

**DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS**

**Información básica de la planilla**

<b>Empresa:</b>	EUGENIA CECILIA ESPAÑA OLIVA	<b>NIT:</b>	59821497
<b>Tipo Planilla:</b>	I	<b>Periodo liquidación Pensiones:</b>	enero 2026
<b>Sucursal o Dependencia:</b>	PRINCIPAL	<b>Periodo liquidación Salud:</b>	enero 2026
<b>Número de Radicación:</b>	54945714	<b>Total a pagar:</b>	\$541,800
<b>Fecha de vencimiento:</b>	23/02/2026	<b>Total de empleados:</b>	1
<b>Fecha de Pago:</b>	20/02/2026	<b>Número de Administradoras:</b>	3

**Detalles del pago**

<b>Razón social recaudo:</b>	Compensar OI	<b>Nit recaudo:</b>	9998600669427
<b>Descripción:</b>	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	<b>Medio de Pago:</b>	Pago Electronico por PSE
<b>Banco:</b>	NEQUI	<b>Número Autorización:</b>	78795944
<b>Estado de la transacción:</b>	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$42,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$280,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0	\$218,900
						\$541,800

**\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**



Administración  
de Contratación Pública  
Colombia Compra Eficiente

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

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

### Datos guardados

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"/> Cuenta de cobro enero 2026 CTO-2771-2026.pdf	Cuenta de cobro enero 2026 CTO-2771-2026.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
		<input type="button" value="Borrar"/> <input type="button" value="Cargar nuevo"/>
<input type="button" value="Cancelar"/>		
<p>&lt; Evaluación de la Entidad Estatal &gt;</p>		

### Datos guardados



La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

**EUGENIA CECILIA ESPAÑA OLIVA**

**59821497**

Cumplió satisfactoriamente con la:  
**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

Para constancia se expide:

20 de febrero de 2026