

**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>	2026-03-01	<b>Hasta:</b>	2026-03-31			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	SINDY LISETTE PORRAS SILVA	<b>Número de Documento:</b>	1022337269			
<b>Correo Electrónico:</b>	SINDYLPS@GMAIL.COM		<b>Número Telefónico:</b>	312141456			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	<b>Cargo:</b>	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	<b>Código Grado:</b>	-	242-27

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	1926-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	295
<b>Perfil:</b>	PSICÓLOGO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	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	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	\$ 3158864	
2	MARZO	\$ 3865452	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 19327260	\$ 19327260	\$ 7024316	\$ 12302944

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Desarrollar actividades de apoyo psicológico, conforme a su perfil profesional, aplicando los principios de la Lex Artis cuando sea requerido por LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y demás disposiciones normativas que regulan la materia.	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	- historias clinicas
2	Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud mental, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas a usuarios, familias y comunidad, conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes.	- Cumplimiento con las acciones de brindar la información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	- historia clinicas evoluciones
3	Registrar de manera oportuna y adecuada la información derivada de las atenciones psicológicas prestadas, en la historia clínica institucional, garantizando que dicha información sea veraz, clara, legible, secuencial y completa, conforme a los criterios establecidos en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	doy de manera eficaz y oportuna la información en la historia clinica garantizando que dicha información sea veraz, clara, legible, secuencial y completa, conforme a los criterios establecidos en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	historias clinicas
4	Participar en la elaboración, actualización y/o ajuste de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con el apoyo psicológico, así como aplicar los mismos en el desarrollo de las actividades contratadas, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado cuando a ello haya lugar, observando de manera estricta las normas universales de bioseguridad y ética profesional.	-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 registros
5	Contribuir a la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como al suministro y consolidación de información necesaria para la trazabilidad y seguimiento de indicadores asociados a los procesos de salud mental.	-realizo la identificación manejo 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	-historia clinica
6	Apoyar su actuación profesional con los equipos misionales de la Entidad, con el propósito de favorecer el manejo integral del usuario, conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes, sin que dicha coordinación implique subordinación laboral ni dependencia jerárquica.	-ejecuto y ayudo articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente de acuerdo a la normatividad legal vigente	-remisiones ordenes medicas recomendaciones e historia clinica

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
7	Realizar valoraciones psicológicas, establecer diagnósticos y definir planes de intervención terapéutica, acordes con la condición clínica y psicosocial del usuario, efectuando el seguimiento correspondiente cuando aplique, dentro del marco de su autonomía técnica y profesional.	-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.	-historia clínica
8	Brindar información clara y oportuna a los familiares, acudientes o responsables del usuario, relacionada con la evolución, riesgos y posibles complicaciones del proceso terapéutico, en concordancia con las disposiciones legales, éticas y de confidencialidad aplicables.	-realizo las indicación oportunamente a familiar acudiente representante o Entidad custodia del paciente la evolución riesgo complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-historia clínica remisiones médicos
9	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, relacionadas con el apoyo psicológico, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de la Entidad.	-realizo otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-historia clínica

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	\$ 3158864
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	FEBRERO	2026	03	11	95005622357	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CIENTOCINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					SURA		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SURA		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				SI	CAFAM	<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 541800</b>
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		2026-03-18 19:31:22	
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-03-18 21:11:12	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SINDY LISETTE PORRAS SILVA		2026-03-19 15:57:56	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-03-22 20:57:29	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-03-24 13:31:01	
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		2026-04-13 20:06:06	

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.



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

[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

**SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ**  
**ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27**



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 15:53:50



¿Srs

Gerente de Lea | Gerente de Ver | Opcione: | Quiero...

Búsqueda...

Área de trabajo → Gerente de configuración → Gestión de contratos de venta → **Ver Contrato**

- 1 Información General
- 2 Condiciones
- 3 Catálogo Artículos
- 4 Documentos de certificaci...
- 5 Documento de Contrato
- 6 Información de Presupuesto
- 7 **Ejecución de Contrato**
- 8 Versiones de contrato
- 9 Incumplimientos

**¡El contrato de ventas se guardó con éxito!**

[VER CONTRATO](#)

**Ejecución de Contrato**

Porcentaje  ItemRecepción

**Factura de contrato**

¿Se necesita autorización de registro?  Sí  No

ID de pago	Factura Nr	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No se han encontrado artículos...

**Documentos de Ejecución del Contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Subido por		
CTO 2026 ENERO USS SAN BENITO.pdf (Archivado)	CTO 2026 ENERO USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descarga</a>	<a href="#">Detalle</a>
CTO 2026 febrero USS SAN BENITO.pdf (Archivado)	CTO 2026 1922 USS SAN BENITO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descarga</a>	<a href="#">Detalle</a>
1 diplomas y actas de grado..pdf (Archivado)	1 diplomas y actas de grado..pdf	Proveedor	<a href="#">Descarga</a>	<a href="#">Detalle</a>
1 FORMATO HOJA DE VIDA SIDEAP POSTULADA A LA ENTIDAD.pdf (Archivado)	1 FORMATO HOJA DE VIDA SIDEAP POSTULADA A LA ENTIDAD.pdf	Proveedor	<a href="#">Descarga</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 1926-2026 FEBRERO.pdf	CTO 1926-2026 FEBRERO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descarga</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 01. TITULO.pdf	01. TITULO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descarga</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 02. HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	02. HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	<a href="#">Descarga</a>	<a href="#">Detalle</a>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 102337269		PORRAS SILVA SINDY LIBETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 1 No 13 A 22	SOACHA-CUNDINAMARCA	7324629		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago		Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Dias Mora			
2026-02	2026-02	132033178	9500562357	2026/03/16	2026/03/16	0			\$552,400

## 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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte									
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>										\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$1,750,905	\$10,600	\$1,750,905	\$10,600	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0																		
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>										\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$1,750,905	\$10,600	\$1,750,905	\$10,600	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0																		
Ciudad: SOACHA Deptor. CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados)										\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$1,750,905	\$10,600	\$1,750,905	\$10,600	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0																		
1	CC	102337269	PORRAS SINDY	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$218,900	CECF24	30	\$10,600	\$10,600	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700																					
<b>Total Afiliados( 1)</b>										\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$1,750,905	\$10,600	\$1,750,905	\$10,600	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0																		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1022337269		PORRAS SILVA SINDY LISETTE	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Planilla	Planilla
Pensión	Pago	9500562357	
2026-02	132033178		
Sucursal Principal		Direccion	
PRINCIPAL		DIAG 1 No 13 A 22	
Ciudad-Departamento		Telefono	
SOACHA-CUNDINAMARCA		7324629	
Exonerado SENAE e ICBF		No	
		\$552,400	

Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha		Pago		Valor
						Limite	Pago	Banco	Días Mora	
2026/03/16			2026/03/16	2026/03/11	BANCOLOMBIA	0				

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200		
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,600	\$0	\$0	\$10,600		
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$10,600	\$0	\$0	\$10,600		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900		
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900		
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$552,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$552,400</b>		