

**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>	2026-04-01	<b>Hasta:</b>	2026-04-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	WAIDY SAMARA FRAILE ALBARRACIN		<b>Número de Documento:</b>	1026574893
<b>Correo Electrónico:</b>	wsfrailea930124@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3212226653
<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>	2450-2026	<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 TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A18TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	48	0	20782	\$997536	25.8%
I20CDTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	138	12	20782	\$3117300	80.6%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 4114836	<b>CUATRO MILLONES CIENTOCATORCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS</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	\$ 4364220	
2	MARZO	\$ 4177182	
3	ABRIL	\$ 4114836	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

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

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

\$ 19327260		\$ 19327260	\$ 12656238	\$ 6671022
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.	-Servicios Hospitalarios: Revisar diariamente las interconsultas generadas al servicio de psicología Clínica del dolor y al servicio de psicología		--Dinamica Gerencial. NET
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.	--Servicios hospitalarios : Participa en la revista de los pacientes interconsultados y en seguimiento en clinica del dolor		--Dinamica Gerencial NET.
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.	--Servicios Hospitalarios y ambulatorios: Realizar el registro de la información obtenida durante la atención terapéutica en la historia clínica de cada paciente		--Dinamica gerencial. NET
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.	-Servicios hospitalarios y ambulatorios: Revisión de protocolos en salud mental con los que cuenta la subred sur, identificando posibles ajustes y/o temas adicionales a abordar		-Intranet (Gestión documental)
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.	-Servicios hospitalarios: Revisar la historia clínica y/o evoluciones de los pacientes interconsultados y en seguimiento		--Dinamica Gerencial. NET
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.	--Servicios Hospitalarios: Establecer comunicación continua con funcionarios del servicio de Psicología, Referente de salud mental, Referente de servicio de urgencias y Referente de la unidad de cuidados intensivos , manteniendo un desempeño coordinado en el cuidado integral del paciente.		--llamadas y mensajes de texto

	<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	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.	-Servicios hospitalarios y ambulatorios: Realizar proceso de evaluación, plan de intervención psicoterapéutico y acompañamiento a pacientes, familia que son interconsultados por diferentes motivos, dando prioridad a urgencias en salud mental (Volencia intrafamiliar, abuso sexual, conducta suicida). De igual manera, para cada uno de los pacientes programados por consulta externa en el servicio de psicología clínica del dolor	-Dinámica Gerencial. NET
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.	-Servicios hospitalarios y ambulatorios: Realizar proceso de evaluación, plan de intervención psicoterapéutico y acompañamiento a pacientes, familia que son interconsultados por diferentes motivos, dando prioridad a urgencias en salud mental (Volencia intrafamiliar, abuso sexual, conducta suicida). De igual manera, comunicar a familiares en caso de ser necesario y a paciente de los hallazgos durante la valoración"	-Dinámica gerencial. net
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.	-Servicios hospitalarios y ambulatorios: 1. Realizar el registro mensual en una base de datos que evidencie cantidad de pacientes atendidos por el servicio de psicología clínica del dolor y el servicio de psicología. 2. Cursar y certificarse en diferentes temáticas de actualización en salud	-Archivo PDF - SMART

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 \$ 4177182	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	MARZO	2026	04	16	6011361781	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOSETENTA Y SIETE MIL CIENTOOCHENTA Y DOSPESOS			
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					EPS SURA		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 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 Cuenta	de	0570004870359348	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				WAIDY SAMAURA FRAILE ALBARRACIN		2026-04-19 12:36:26		
RECHAZADO SUPERVISOR				HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-04-22 14:40:01		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				WAIDY SAMAURA FRAILE ALBARRACIN		2026-04-22 14:43:50		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-04-25 11:29:10		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-04-25 11:29:10		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-04-27 15:57:58		
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		2026-05-11 16:58:00		

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**



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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



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

#### Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	Psicologo.pdf	Psicologo.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	2450 - 2026 FEBRERO.pdf	2450 - 2026 FEBRERO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	PS 2450 2026.pdf	PS 2450 2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	2450-2026 MARZO.pdf	2450-2026 MARZO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Diploma pregrado y especializacion psicologa.pdf	Diploma pregrado y especializacion psicologa.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>





Evaluación de la Entidad Estatal



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026574893
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		WAI DY SAMAURA FRAILE ALBARRACIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA	DISTRITO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRAVS 65 59-21 SUR T 4 APTO	TELÉFONO:	3212226
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	<b>6011361781</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	230177456

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 280.200
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 280.200</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 218.900
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 218.900</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM		1	\$ 10.600
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 10.600</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 42.700
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 42.700</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 552.400</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 552.400</b>