



- 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
CTO1928-2026 FEBRERO.pdf (Archivado)	CTO1928-2026 FEBRERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Documentos.pdf	Documentos.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTO1928-2026 FEBRERO..pdf	CTO1928-2026 FEBRERO..pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTO1928-2026 MARZO.pdf	CTO1928-2026 MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo		

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75208888	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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 FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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 PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75208888	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

		INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Suscriptor	Beneficiario	Columna anterior	Exonerado	MED	HET	TAE	TAE	TAP	VGP	VST	SLA	NDE	NDA	APP	VCT	REL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1030702039	JUANIAS SANDOVAL PAULA ANDREA				59	0		N															25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	0	0	0	0	0	0	0		

PAGADA

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30	
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:	1928-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	295
Perfil:	PSICÓLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A18VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	68	0	20782	\$1413176	36.6%
V07VAN437	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	16	0	20782	\$332512	8.6%
A18JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CARMEN EL MATERNO INFANTIL	26	0	20782	\$540332	14%
A18TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	8	0	20782	\$166256	4.3%
A18VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	68	0	20782	\$1413176	36.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3865452	TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30 Código postal: 110611

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		FEBRERO	\$ 3865452
2		MARZO	\$ 3740760
3		ABRIL	\$ 3865452
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 19327260		\$ 19327260	\$ 11471664
			\$ 7855596
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.	Se realiza atención en consulta a pacientes siguiendo los lineamientos éticos	Registro en historias clínicas
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.	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 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.	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 Dinamica
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.	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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	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	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.	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
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.	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	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.	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	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.	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		\$ 3740760
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75208888	-			
2026	MARZO	2026	04	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS				
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					NUEVA EPS		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800	
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			2026-04-18 13:09:57	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PAULA ANDREA JUANIAS SANDOVAL			2026-04-20 16:46:53	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2026-04-23 11:30:41	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2026-04-23 15:46:15	
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 17:00:36	

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