Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-05-01	**Hasta:**	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	LIZETH NATALIA ROJAS VILLADA		**Número de Documento:**	1033803946	
Correo Electrónico:	lizethnataliarojas@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124328238	
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	**Cargo:**	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	**Código - Grado:**	AG

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4421-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	755
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
A18TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	91	0	20782	$1891162	48.9%
A18JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	36	0	20782	$748152	19.4%
A18JBM	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN BENITO	17	0	20782	$353294	9.1%
A18NS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	6	1	20782	$145474	3.8%
A18VM	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MOCHUELO	9	1	20782	$207820	5.4%
A18UHM	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS BETANIA	18	0	20782	$374076	9.7%
A18UP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS DESTINO	9	1	20782	$207820	5.4%

© Siasur - 2026

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	**Dirección**	**Unidad**	**Número Horas**	**Número Horas Adicionales**	**Valor Hora**	**Total**	**Procetaje(%) Centro de Costos**
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3927798**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-04-07	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ABRIL	$ 3470594	
2	MAYO	$ 3927798	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11080962	**$ 11080962**	**$ 7398392**	**$ 3682570**

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 atenciónen consulta a los usuarios siguiendo el pertinente lineamiento ético, de la Lex Artis cuando sea requerido por LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia del Sistema General deSeguridad Social enSalud (SGSSS), elSistema Obligatorio de Garantía de laCalidad (SOGC) y demás disposiciones normativas que regulan la materia	--Registro de las 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 debido espacios de consulta a los usuarios, según la necesidad que requieran de autocuidado, prevención y lineas de atención de emergencia	-Información registrada de psicoeducación en Historia Clínica
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.	--Se realiza el adecuado diligenciamiento de historia clínica de cada paciente plasmando la información necesaria para realizar el procesos conforme a los criterios establecidos en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	-Registro de historia clínica en Dinámica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 aplica Historial clínica 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.	-Registro y completitud de Historia Clínica
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.	--Se realiza identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud según necesidad, así como al suministro y consolidación de información necesaria para la trazabilidad y seguimiento de indicadores asociados a los procesos de salud mental.	-Se realiza canalización en SIVIM SISVECOS y historia clínica en según lo requiera
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.	-Participar como profesional con los equipos misionales de la Entidad, con el propósito de favorecer el manejo integral del usuario, indicando remisión con los diferentes profesionales encargados del bienestar del usuario	-Historia clínica y ordenes de la remision
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 establecen diagnósticos y se definen los diferentes planes de intervención terapéutica, acordes con la condición clínica y psicosocial del usuario	--Historia clínica y plan de intervenciones terapéuticas
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.	-Se brinda información clara y oportuna a los familiares responsables del usuario, relacionada con la evolución, riesgos y posibles complicaciones del proceso terapéutico, en concordancia con las disposiciones legales, éticas y de confidencialidad	--Registro de historia clínica
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 realizan capacitaciones para fortalecimiento de procesos en psicología por los diferentes profesionales en salud mental para el acompañamiento a usuarios que requieran de información de los diferentes procesos.	--Listado de asistencia a capacitaciones y información relacionada en las historias clínicas

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	$ 3470594
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9502122476	-		
2026	ABRIL	2026	05	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	$ 280200
Salud		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 218863	$ 218900
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	$ 42700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870497478

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIZETH NATALIA ROJAS VILLADA	2026-05-20 12:55:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	REYES MURILLO HIGUERA	2026-05-25 23:04:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-05-27 14:56:00
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	2026-06-12 05:50:47

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.



REYES MURILLO HIGUERA
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

© Siasur - 2026

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033803946		ROJAS VILLADA LIZETH NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18C #54-24 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	293790446	9502122476	I	2026/05/13	2026/05/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
1	CC	1033803946 ROJAS LIZETH		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900

aportes en línea

Planilla Resumen

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$576,900**	**$0**	**$0**	**$576,900**

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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

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		
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 4421-2026.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 4421-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >