

**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>	2025-01-01	<b>Hasta:</b>	2025-01-20
<b>Nombre Contratista:</b>	MARIANA BERMUDEZ BONILLA		<b>Número de Documento:</b>	1023911060
<b>Correo Electrónico:</b>	mbermudez96@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3118507160
<b>Nombre del Supervisor:</b>	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	<b>Código Grado:</b> - 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2747-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	465
<b>Perfil:</b>	MÉDICO GENERAL				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MANUELA BELTRÁN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A10VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	72	0	33060	\$2380320	110.6%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2380320</b>	<b>DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-02-01			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-04-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 10380840	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 7537680	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 7736040	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 3570480	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3967200	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 1190160	2962

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 1454640	26		
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 1454640	26		
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 1190160	2962		
10	2025-01-01	2025-01-09	10	\$ 1190160	2962		
11	2025-01-09	2025-01-20	11	\$ 1454640	26		
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		FEBRERO		\$ 3967200			
2		MARZO		\$ 3570480			
3		ABRIL		\$ 3967200			
4		MAYO		\$ 3967200			
5		JUNIO		\$ 3735780			
6		JULIO		\$ 3768840			
7		AGOSTO		\$ 3570480			
8		SEPTIEMBRE		\$ 3967200			
9		OCTUBRE		\$ 3967200			
10		NOVIEMBRE		\$ 3967200			
11		DICIEMBRE		\$ 3967200			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 9223740		\$ 50350380		\$ 42415980		\$ 7934400	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)			ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA		
1	1). Prestar servicios de perfil Médico(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.		En las actividades de consultorio dinamizador se aporta en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como se deja su registro en el sistema de historia de clínicas dinámicas gerencial, para la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de salud.		Historias clínicas dinámicas gerenciales.		
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.		Se realizan actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario, a través de las diferentes atenciones intramurales en la USS-MANUELA BELTRAN.		Historias clínicas en dinámica gerencial de cada intervención y atención médica realizada en los diferentes campos intramurales.		

	<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>
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	Registro de las historias clínicas durante la valoración médica en el consultorio de cada paciente agendado o espontáneo en la unidad de servicios de salud asignados de acuerdo con las normas vigentes que la rigen.	Historias clínicas dinámicas gerenciales.
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Adherencias a los protocolos y guías de práctica clínica establecidas en la subred y la secretaría de salud para cada una de las patologías de los pacientes asignados o espontáneos, así como la renovación de los formatos MIPRES en los casos que amerite.	Historias clínicas individuales en Dinámica Gerencial base de datos de USS.
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento 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.	Identificación de las necesidades de cada paciente durante la valoración médica en el consultorio para lograr una adecuada canalización a las metas de atención en salud de acuerdo a su ciclo de vida.	Historias clínicas individuales en Dinámica Gerencial base de datos de USS.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Integración de acciones en pro de mejorar la salud de los pacientes del territorio de acuerdo con las normas vigentes sus necesidades y su ciclo de vida.	Círculo de calidad realizado en USS MANUELA BELTRAN y base de datos de la USS.
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir 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.	En cada atención médica se realiza, se evalúa, diagnostica y se define un plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulta a la SUBRED SUR hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Cada uno de los ítems de la historia clínica de Dinámica Gerencia para cada atención médica realizada.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Previo a cada acto médico se informa oportunamente al familiar, acudiente, representante o entidad custodia del paciente la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Historias clínicas Dinámica Gerencial y consentimiento informados de procedimientos o desistimientos de tratamientos en casos de requerirse.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Cumplir con las demás actividades que sean al perfil de médico general en la unidad de servicios de salud asignada.	Asistencia a la inducción en unidades USS-EL CARMEN y USS-MANUELA BELTRAN.

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	\$ 3967200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	DICIEMBRE	2025	01	28	9479485284	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1586880	\$ 253901	\$ 258000
Salud					SERVISALUD EPS		\$ 198360	\$ 201600
ARL				3	POSITIVA		\$ 38656	\$ 39300
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 460545</b>	<b>\$ 498900</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	10825502080	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARINA BERMUDEZ BONILLA		2025-01-28 15:27:49	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2025-01-30 06:50:20	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-01-30 10:17:07	

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.



**GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA**  
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023911060		BERMUDEZ BONILLA MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 5H #48A-79 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	94010207	9479485284	I	2025/01/16	2025/01/28	BANCO DE OCCIDENTE	12	\$498,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0
1	CC	1023911060	BERMUDEZ MARINA	230201	30	\$1,600,000	\$256,000	MIN002	30	\$1,600,000	\$200,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,600,000	\$39,000	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023911060		BERMUDEZ BONILLA MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 5H #48A-79 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	94010207	9479485284	I	2025/01/16	2025/01/28	BANCO DE OCCIDENTE	12	\$498,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$2,000	\$0	\$258,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$256,000	\$2,000	\$0	\$258,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$300	\$0	\$39,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$39,000	\$300	\$0	\$39,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$1,600	\$0	\$201,600	
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$200,000	\$1,600	\$0	\$201,600	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$495,000</b>	<b>\$3,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$498,900</b>	

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

**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
-------------	--------------------	-------------

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
ARL 1023911060 CTO 2747-2024.pdf (Archivado)	ARL 1023911060 CTO 2747-2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 2747-2024 FEBRERO USS MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 2747-2024 FEBRERO USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
CTO 2747-2024 MARZO USS MANUELA BELTRAN.pdf (Archivado)	CTO 2747-2024 MARZO USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 2747-2024 MARZO USS MANUELA BELTRAN 1.pdf	CTO 2747-2024 MARZO USS MANUELA BELTRAN 1.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 2747-2024 ABRIL USS MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 2747-2024 ABRIL USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 2747-2024 MAYO USS MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 2747-2024 MAYO USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 2747-2024 JUNIO USS MANUELA BELTRAN.pdf.pdf	CTO 2747-2024 JUNIO USS MANUELA BELTRAN.pdf.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 2747-2024 JULIO USS MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 2747-2024 JULIO USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 2747-2024 AGOSTO USS MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 2747-2024 AGOSTO USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 2747-2024 SEPTIEMBRE USS MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 2747-2024 SEPTIEMBRE USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 2747-2024 OCTUBRE USS MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 2747-2024 OCTUBRE USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 2747-2024 NOVIEMBRE USS MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 2747-2024 NOVIEMBRE USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 2747-2024 DICIEMBRE USS MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 2747-2024 DICIEMBRE USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

### FIDUPREVISORA S.A. FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

#### CERTIFICA:

Que consultada la Base de Datos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (Fondo) y conforme a lo establecido en la Ley 715 de 2001, se informa que la Secretaria de Educación en calidad de ente nominador reporta la siguiente información respecto al(la) señor(a) **MARINA BERMUDEZ BONILLA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1023911060**:

Secretaría de Educación	Tipo de Nombramiento	Tipo de Vinculación	Régimen Pensional	Régimen de Cesantías
BOGOTÁ D.C.	PROVISIONAL EN UNA VACANTE DEFINITIVA	DISTRITAL	LEY 812 DE 2003	ANUALIDAD

Número Acto Administrativo	Fecha de Acto Administrativo (Año-Mes-Día)	Fecha de Posesión (Año-Mes-Día)	Fecha de Afiliación Nombramiento (Año-Mes-Día)	Estado de Afiliación
1773	2022-06-14	2022-07-16	2022-07-26	ACTIVO

Es importante aclarar que este certificado suministra datos de su último nombramiento, si desea ver su historia laboral completa, debe solicitarla a la Secretaria de Educación con la que registro su última vinculación; así mismo, de presentarse alguna inconsistencia sobre los datos relacionados, éstos deben ser aclarados por su empleador o ente nominador, quien tiene la responsabilidad para aclarar, corregir o modificar la información presentada.

Esta comunicación no tiene el carácter de acto administrativo por cuanto Fiduprevisora S.A., no es competente para expedirlos, solamente obra en calidad de ente administrador de los recursos del fideicomiso denominado Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

Dada a solicitud del(a) interesado(a) a los **08** días del mes de Enero del año **2025 12:39:28PM**.  
 Cordialmente.

**FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
**VIGILADO**

\*Defensoría del Consumidor Financiero - Dr. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GONZÁLEZ, Carrera 11 A No. 95-51 - Oficina 203, Edificio Ofitec en la ciudad de Bogotá D.C. PBX 6108161 / 6108164, Fax: Ext. 500, E-mail: defensoria@defensoria.gov.co  
 La Defensoría del Consumidor Financiero es una entidad pública que tiene como misión proteger los derechos de los consumidores y garantizar el cumplimiento de las obligaciones de las entidades financieras. La Defensoría del Consumidor Financiero presta servicios de asesoría, conciliación y gestión de quejas, así como de investigación y sanción de prácticas comerciales abusivas. La Defensoría del Consumidor Financiero presta sus servicios de manera gratuita y sin costo alguno para el consumidor. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor Financiero, se debe acudir a la Defensoría del Consumidor Financiero en cualquiera de sus oficinas de atención al público, o bien, a través de su página web (www.defensoria.gov.co) o a través de su aplicación móvil (Disponible en Google Play y Apple Store). La Defensoría del Consumidor Financiero no es responsable por los daños o perjuicios que se ocasionen por el uso de la aplicación móvil o por el uso de la Defensoría del Consumidor Financiero en cualquier dispositivo móvil.