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:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-20	
Nombre del Contratista:	CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO		**Número de Documento:**	41793226	
Correo Electrónico:	celyguza@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3015136495	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2618-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	54	0	33060	$1785240	41.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1785240**	**UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 1719120	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 5521020	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 7107900	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1818300	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 4661460	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	$ 0	0

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 1388520	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 1388520	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 0	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	$ 0	0
11	2025-01-09	2025-01-20	11	$ 1388520	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4165560
2	MARZO	$ 3372120
3	ABRIL	$ 4165560
4	MAYO	$ 3272940
5	JUNIO	$ 3272940
6	JULIO	$ 3272940
7	AGOSTO	$ 3272940
8	SEPTIEMBRE	$ 3272940
9	OCTUBRE	$ 3272940
10	NOVIEMBRE	$ 3272940
11	DICIEMBRE	$ 3272940

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18447480	**$ 43440840**	**$ 37886760**	**$ 5554080**

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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-- Brindar atencion oportuna y de calidad al paciente y asu familiar en la consulta medica resolutiva y P y D programada por la institucion, teniendo en cuenta el cumplimiento de metas de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur	--Registro en historia Clinica en Dinamica Gerencial, RIPS, seguimiento a metas informacion diaria de actividades
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.	--Brindar informacion y educacion al paciente, familiar y comunidad acerca de los tramites administrativos , lineamientos dados por su EPS y a las autoridades en salud sobre casas de vigilancia epidemiologica y notificacion obligatoria	--Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	--Diligenciar las hostorias clinicas dadas por la institucion en consulta externa y/o resolutiva y Py D en Dinamica Gerencial o en fisico siguiendo la norma establecida.	--Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial
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.	-Ayudar en la elaboracion y actualizacion de documentos medicos , adhiriendose a los mismos, incluidos consentimiento informado, MIPRES, guardando las normas .	--Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial
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.	--Realizar demanda inducida y la atencion medica deacuerdo a las rutas de atencion en salud en el modelode atencion integral en salud	--Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Actuar con los equipos misionales para el manejo y cuidado integral del paciente respetando la normatividad vigente	--Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	---Garantizar la continuidad medica durante el proceso de ingreso, valoracion, evaluacion, formulacion, egreso y seguimiento ambulatorio	--Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	---Brindar informacion al paciente, familiar o acudientes , sobre la evolucion, riesgo, complicaciones y tratamiento	- Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Las demas actividades inherentes al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del mismo, de acuerdo a las necesidades del servicio y en la entidad donde se labore	- Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial

© Siasur - 2025

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**	$ 3272940
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1068640971	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2025**	**01**	**05**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTAPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				SI	PENSIONADO	$ 1309176	$ 209468	**$ 0**
Salud					SÁNITAS		$ 163647	**$ 163700**
ARL				3	SURA		$ 31892	**$ 31900**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 379949**	**$ 195600**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	62791829823

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO	2025-01-27 21:04:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-01-30 11:14:41
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-30 12:39:16

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-01-05, 10:33:17 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1068640971

Periodo Cotización 202412 **Periodo Servicio** 202412

Cliente:

PAGADA 2025-01-05 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO				
Documento	CC 41793226	**Dirección**	CL 25 #69 - 38 IN 7 AP 601		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2639723		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 41793226		**Residente**		**Exonerado**	**N**	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	02					GUZMAN AREVALO CELY PIEDAD	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**							**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	0	30	30	0			$1.309.176	NIN-AF		0 %	$0	$0	$0	$0	EPS005		12,5 %	$1.309.176	$163.700	$0	14-11	3	2,436 %	$1.309.176	$31.900	NIN-CC	0 %	$0	$0	0 %	$0	0 %	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 163.700	$ 31.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

< Evalua

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 FEBRERO 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2618-2024 USS VISTA HERMOSA PIEDAD GUZMAN.pdf CORREGIDO.pdf	CUENTA FEBRERO 2618-2024 USS VISTA HERMOSA PIEDAD GUZMAN.pdf CORREGIDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2618-2024 USS VISTA HERMOSA .pdf	CUENTA MARZO 2618-2024 USS VISTA HERMOSA .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ABRIL 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2618-2024 CORREGIDA.pdf	CUENTA ABRIL 2618-2024 CORREGIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA MAYO 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA JUNIO 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA JULIO 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA AGOSTO 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA OCTUBRE 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2618-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ENDOSO A POLIZA DE SEGURO DE VIDA

Datos de la Póliza

RENTA VITALICIA INMEDIATA - PENSION DE INVALIDEZ (80101)

Póliza Nº	Fecha Inicio Vigencia	AFP
9201414001146	01/01/2015	FONDO DE PENSIONES OBLIGATOR

Datos del causante de la pensión

Nombres y Apellidos: CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO
No. Documento: 41793226
Fecha de nacimiento: 02/11/1957
Genero: FEMENINO
Fecha de siniestro: 12/04/2011

Datos de los beneficiarios

Beneficiarios	Documento	Estado	Parentesco	Fecha Nacimient	Sexo	% Mesada	Tiempo de Pago
CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO	41793226	INVALIDO	TITULAR	02/11/1957	FEMENINO	100%	VITALICIO

Dirección de Domicilio y Pago

Dirección : CL 25 NO 69-38 IN 7 APTO 601
Ciudad : BOGOTA D.C.
Banco :
No. Cuenta:
Tel. 6503300
Dpto. DISTRITO CAPITAL
Tipo de cuenta
Titular CELY PIEDAD GUZMAN ARE

Valores de la renta

Prima única	Retroactivo	Mesada Inicial	Fecha primer pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 870.327,00	20/08/2014

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

Pensionado

CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO

MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. - NIT. 830.054.904-6

REGIMEN COMUN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 18/03. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13

ENDOSO A POLIZA DE SEGURO DE VIDA

Datos de la Póliza

RENTA VITALICIA INMEDIATA - PENSION DE INVALIDEZ (80101)

Póliza Nº	Fecha Inicio Vigencia	AFP
9201414001146	01/01/2015	FONDO DE PENSIONES OBLIGATOR

Aportes a salud
Del valor total de la mesada pensional se descontará mensualmente el porcentaje total que se encuentre establecido por ley para aportes a salud, este dinero será girado a la EPS a la que se encuentre afiliado el pensionado ó sus beneficiarios.

Documentos necesarios para garantizar la continuidad en el pago de la mesada pensional
Para garantizar la continuidad del pago de su mesada pensional, es indispensable radicar en las oficinas de MAPFRE SEGUROS la CERTIFICACION VIGENTE DE ESTUDIOS EN CURSO de forma semestral, los primeros cinco (5) días hábiles de los meses febrero y agosto para cada uno de los beneficiarios de la mesada cuya edad se encuentre entre 18 y 25 años (de acuerdo con lo establecido en el Artículo 47 literal c de la ley 100 de 1993).

Pensionado

CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO

MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. - NIT. 830.054.904-6

