

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-04-01	Hasta:	2025-04-30	
Nombre del Contratista:	CEYLA CAUSIL GARCES		Número de Documento:	1128051445	
Correo Electrónico:	ceylace@yahoo.es		Número Telefónico:	3006983602	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4184-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	96254	\$8085336	92.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 8085336	OCHO MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-22	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 7026542	
2	FEBRERO	\$ 10972956	
3	MARZO	\$ 10395432	
4	ABRIL	\$ 8085336	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
----------------------------	--------------------------	------------------	--------------------

\$ 69769728		\$ 69769728	\$ 36480266	\$ 33289462
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) Especializado(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.	--PRESTAR SERVICIOS DE PERFIL (MÉDICO(A) ESPECIALIZADO(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 DEMÀS NORMAS CONCORDANTES.	--AUDITORIA SUPERVISADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
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.	-AUDITORIA SUPERVISADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATOPRESTAR SERVICIOS DE PERFIL (MÉDICO(A) ESPECIALIZADO(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 DEMÀS NORMAS CONCORDANTES.	--AUDITORIA SUPERVISADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	-ATRAVES DE LA ENTREGA DE INFORMACION A FAMILIARES PROVOMOCER LA INTEGRACION AL CUIDADO DEL BEBE Y FORTALACER EL CUIDADO INTEGRAL	--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.	-REALIZAR FORMULACION DE MEDICAMENTOS , ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	--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	--PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA SOCIALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	--LISTAS DE ASISTENCIA	
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-DERIVAR PACIENTES A LOS ENTES CORRESPONDIENTES PARA EL APOYO DIAGNOSTICO Y EL TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA EN UCI	--GENERAR INTERCONSULTAS A TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGIA NUTRICION Y/O DEMAS ESPECIALIDADES SEGUN PERTINENCIA	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-CUMPLIR CON LOS OBJETOS CONTRACTUALES E INVOLUCRARLOS EN LA ATENCION Y DIAGNOSTICOS DE LOS USUARIOS	--DINAMICA GERENCIAL
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS	--DINAMICA GERENCIAL
9	.9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	--BRINDAR INFORMACION A FAMILIARES Y ACLARAR TODAS LAS DUDAS	--DINAMICA GERENCIAL
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--FORTALECER CONOCIMIENTOS Y APOYAR LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA UNIDAD	- -DINAMICA GERENCIAL

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		\$ 10395432
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9484574938	FE2-63			
2025	MARZO	2025	04	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIEZ MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA 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	\$ 4158173	\$ 665308	\$ 1512700	
Salud					SÁNTITAS		\$ 519772	\$ 1112300	
ARL				3	POSITIVA		\$ 101293	\$ 216800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1206786	\$ 2841800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550004800395461		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GARCES CEYLA CAUSIL		2025-04-26 19:47:10		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GARCES CEYLA CAUSIL		2025-04-28 13:43:12		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GARCES CEYLA CAUSIL		2025-04-28 15:42:28		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON EDISON PARRA MANCIPE		2025-04-28 15:42:46		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-04-29 14:38:11		

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.

JHON EDISON PARRA MANCIPE
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO



[Aumentar el contraste](#) 

UTC -5 13:40:36
CEYLA CAUSIL GARCES 



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

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	
☐	ENERO 4184-2025.pdf	ENERO 4184-2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	FEBRERO 4184-2025.pdf	FEBRERO 4184-2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	MARZO 4184-2025.pdf	MARZO 4184-2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
			<div>BorrarCargar nuevo</div>	

Datos guardados

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Ayuda

Español (Colombia)

▼

018000-52-0808

[www.colombiacompra.gov.co/soporte](#)

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

1 de 128/4/2025, 13:40

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128051445		CAUSIL GARCES CEYLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 22 # 5-81w	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7896934	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1402710017		9484574938	I	2025/04/10	2025/04/10	BANCO DAVIVIENDA	\$2,841,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$8,897,752	\$1,512,700			\$8,897,752	\$1,112,300			\$0	\$0			\$8,897,752	\$216,800		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$8,897,752	\$1,512,700			\$8,897,752	\$1,112,300			\$0	\$0			\$8,897,752	\$216,800		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$8,897,752	\$1,512,700			\$8,897,752	\$1,112,300			\$0	\$0			\$8,897,752	\$216,800		\$0	\$0		
1	CC	1128051445	CAUSIL CEYLA	25-14	30	\$8,897,752	\$1,512,700	EPS005	30	\$8,897,752	\$1,112,300	0		\$0	\$0	14-23	30	\$8,897,752	\$216,800	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$8,897,752	\$1,512,700			\$8,897,752	\$1,112,300			\$0	\$0			\$8,897,752	\$216,800		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128051445		CAUSIL GARCES CEYLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 22 # 5-81w	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7896934	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1402710017	9484574938	I	2025/04/10	2025/04/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$2,841,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,512,700	\$0	\$0	\$1,512,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,512,700	\$0	\$0	\$1,512,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$216,800	\$0	\$0	\$216,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$216,800	\$0	\$0	\$216,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,112,300	\$0	\$0	\$1,112,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,112,300	\$0	\$0	\$1,112,300	
TOTAL				1	\$2,841,800	\$0	\$0	\$2,841,800	

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
18f73acb2fabf8b1871c53102b861c3c4c8372ad2c9f80639db8450fc16c50d99cae24e82e452fbec8220f5eb62603

Número de Factura: FE2-63

Fecha de Emisión: 13/04/2025

Fecha de Vencimiento: 13/04/2025

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Débito ACH

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CAUSIL GARCES CEYLA

Nombre Comercial: CAUSIL GARCES CEYLA

Nit del Emisor: 1128051445

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal:R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8621

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: TV 60 No 59-24 sur TO 4 APTO 204

Teléfono / Móvil: 3023588138

Correo: ceylace@yahoo.es

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900958564

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-13;R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CRA 20 47B-45 53

Teléfono / Móvil:

Correo: CONTABILIDAD@SUBREDSUR.GOV.CO

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	ESPECI. PEDIATRÍA	ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	NIU	84,00	\$ 96.254,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 8.085.336,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
13/04/2025 21:47:12
Documento validado por la
DIAN:
13/04/2025 21:47:13
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0.1

Subtotal	8085336
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	80853360
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	8085336
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 8085336

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	8.085.336,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8.085.336,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	8.085.336,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 8.085.336,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764073596417 Rango desde: 40 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-06-24