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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	AUGUSTO ABELARDO ANGARITA AREVALO		**Número de Documento:**	19452516	
Correo Electrónico:	augustoa999@gmail.com		**Número Telefónico:**	3162674418	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6976-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$7859600	83.1%
A10JBT	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SAN BENITO	$1600000	16.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 9459600**	**NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-27	2026-01-09	1	$ 8241320	1957

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 5547800
2	NOVIEMBRE	$ 8962400
3	DICIEMBRE	$ 9459600

© Siasur - 2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17956800	**$ 26198120**	**$ 23969800**	**$ 2228320**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Efectuar la valoración médica integral de los usuarios en los diferentes escenarios de atención designados, lo que incluye Unidades de Reacción Inmediata (URI), estaciones de policía, recorridos nocturnos para habitantes de calle, hogares de paso y domicilios particulares.	-se realizar la valoración médica integral de los usuarios en los diferentes escenarios de atención designados para el periodo a certificar	-Historia clinica
2	2.Realizar actividades individuales de resolutividad en salud, contempladas en el plan de beneficios en salud, a fin de articular acciones que garanticen integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad.	-se realizan las actividades individuales de resolutividad en salud contempladas en el plan de beneficios en salud segun meta progamada	-Historia Clincia
3	3. Desarrollar cada valoración médica aplicando un enfoque biopsicosocial, diferencial y poblacional, que considere las particularidades físicas, emocionales, sociales y culturales de cada persona atendida.	-se realiza la valoración médica aplicando un enfoque biopsicosocial diferencial y poblacional que considere las particularidades físicas emocionales sociales y culturales de cada persona atendida	-Historia Clinica
4	4.Realizar actividades individuales de resolutividad en salud, contempladas en el plan de beneficios en salud, a fin de articular acciones que garanticen integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad.	-se realizan las actividades individuales de resolutividad en salud contempladas en el plan de beneficios en salud que garantizan la integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad	-Historia Clinica
5	5. Elaborar y registrar la historia clínica completa por cada atención, la cual debe contener como mínimo: anamnesis, revisión por sistemas, antecedentes, examen físico, análisis clínico, diagnósticos formulados y el plan de tratamiento o manejo a seguir.	-se realiza el registro d la historia clínica completa por cada una de las atenciónes realizadas.	-Historia clinica
6	6. Establecer, durante la primera visita presencial, el plan de automanejo con los pacientes que presentan patologías crónicas, concertando acciones de cuidado individual y familiar para promover la adherencia y el control de su condición.	-se realiza la visita presencial el plan de automanejo con los pacientes que presentan patologías crónicas concertando acciones de cuidado individual y familiar para promover la adherencia y el control de su condición	-Historias Clinicas
7	6. Registrar de manera obligatoria, completa y oportuna la totalidad de las atenciones realizadas en el aplicativo GTAPS y en el sistema de historia clínica de la Subred, utilizando los códigos de diagnóstico CIE-10 que correspondan para asegurar la calidad del registro clínico.	-se registran en el aplicativo GTAPS y en el sistema de historia clínica de la Subred utilizando los códigos de diagnóstico CIE-10 que correspondan para asegurar la calidad del registro clínico de cada una de las atenciones realizadas	-Aplicativo GTAPS
8	7. Gestionar las remisiones de los usuarios a los servicios indicados en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y efectuar la notificación de los eventos de interés en salud pública al SIVIGILA o al subsistema que corresponda.	-no aplica para este periodo	-no aplica para este periodo

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	8. Realizar las consultas que han sido indicadas y autorizadas por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), conforme a la revisión de pertinencia y los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018.	-se realizar cada una de las consultas que han sido indicadas y autorizadas por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios EAPB	-Historia Clinica
10	9. Brindar asistencia médica inmediata en situaciones de emergencia o urgencia que se presenten durante las intervenciones y activar, en caso de ser necesario, la remisión del usuario a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) a través de la línea 123.	-no aplica para este periodo	-no aplica para este periodo
11	10. Participar en las jornadas de atención en salud destinadas a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, como las personas privadas de la libertad, los ciudadanos habitantes de calle y los residentes de unidades de larga estancia de la Secretaría de Integración Social.	-se participar en las jornadas de atención en salud destinadas a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad	-Historia clinica
12	11. Proveer educación en salud al usuario y a su núcleo familiar sobre su diagnóstico, el plan de tratamiento, los posibles efectos secundarios, los signos de alarma y las prácticas de autocuidado para fortalecer el seguimiento a las indicaciones médicas.	-se realiza educación en salud al usuario y a su núcleo familiar sobre su diagnóstico el plan de tratamiento los posibles efectos secundarios los signos de alarma y las prácticas de autocuidado para fortalecer el seguimiento a las indicaciones médicas	-Historia clinica
13	12.Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-se asiste a las reuniones convocadas como reunión mensual comité de cuidado fortalecimientos técnicos precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred	-Listados de asistencia
14	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-se realizan las actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-aplicativo GTAPS Historia Clinica

© Siasur - 2026

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	$ 8962400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9494849751	-		
2025	NOVIEMBRE	2025	11	19				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 3584960	$ 573594	**$ 1020000**
Salud		SÁNITAS		$ 448120	**$ 750000**
ARL	3	POSITIVA		$ 87330	**$ 146200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1040427**	**$ 1916200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550007700693158

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	AUGUSTO AREVALO ANGARITA ABELARDO	2025-12-10 22:24:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	AUGUSTO AREVALO ANGARITA ABELARDO	2025-12-11 23:42:48
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	AUGUSTO AREVALO ANGARITA ABELARDO	2025-12-12 12:48:59
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-13 21:18:05
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	AUGUSTO AREVALO ANGARITA ABELARDO	2025-12-14 08:13:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	AUGUSTO AREVALO ANGARITA ABELARDO	2025-12-14 12:20:29
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-14 13:40:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	AUGUSTO AREVALO ANGARITA ABELARDO	2025-12-14 18:48:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-14 18:51:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-15 10:08:06

© Siasur - 2026

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
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	2026-01-08 16:09:08

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19452516		ANGARITA AREVALO AUGUSTO ABELARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 44 f N. 50-23 apt 412	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3162674418	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	35555995	9494849751	I	2025/12/04	2025/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$1,916,200

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,000,000	$1,020,000			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000	$146,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,000,000	$1,020,000			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000	$146,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$6,000,000	$1,020,000			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000	$146,200		$0	$0
1	CC	19452516 ANGARITA AUGUSTO	25-14	30	$6,000,000	$1,020,000	EPS005	30	$6,000,000	$750,000		0	$0	$0	14-23	30	$6,000,000	$146,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$6,000,000	$1,020,000			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000	$146,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19452516		ANGARITA AREVALO AUGUSTO ABELARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 44 f N. 50-23 apt 412	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3162674418	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	35555995	9494849751	I	2025/12/04	2025/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$1,916,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,020,000	$0	$0	$1,020,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,020,000	$0	$0	$1,020,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$146,200	$0	$0	$146,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$146,200	$0	$0	$146,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$750,000	$0	$0	$750,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$750,000	$0	$0	$750,000
TOTAL				**1**	**$1,916,200**	**$0**	**$0**	**$1,916,200**



Banco de Occidente

Punto pago

RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 18/11/2025 Hora: 16:24:44

Id Comercio: 20221 No. Terminal: 10730

Id Trx: 104860330 Id Aut: 555995

Comercio: PDP - KIOSCO-OLIMPICA ISERRA 100

Dirección: CR 38 97 76

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Código convenio: 1506

Referencia de pago: 9494849751

Valor: $1.916.200.0

ORIGINAL

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La impresión de este tiquete implica su aceptación, verifique la información. Este es el único recibo oficial de pago. Requerimientos 018000 514652.

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

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	
Pago 001	001	15 días de tiempo transcurrido *(11/25/2025 6:38:00 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	-	5,547,800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	002	1 minuto de tiempo transcurrido *(12/10/2025 8:47:00 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	-	8,962,400 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6976-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6976-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6976-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6976-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >