

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-02-01	Hasta:	2026-02-28			
Nombre Contratista:	del	CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO	Número de Documento:	41793226			
Correo Electrónico:	celyguza@hotmail.com		Número Telefónico:	3015136495			
Nombre Supervisor:	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado:	-	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1936-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	295
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	Procentaje(%) Centro de Costos
A10VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	99	0	35172	\$3482028	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3482028	TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL VEINTIOCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-31	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 3482028	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 17410140	\$ 17410140	\$ 3482028	\$ 13928112

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	Desarrollar servicios profesionales de medico general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clinico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y a la normativa vigente, de acuerdo a las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E	-Brindar atencion oportuna y de calidad al paciente y asu familiar en la consulta medica resolutive 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	Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, 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.	---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
3	Registrar de manera oportuna y adecuada la información derivada de los actos médicos realizados, 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.	-Diligenciar las hostorias clinicas dadas por la institucion en consulta externa y/o resolutive y Py D en Dinamica Gerencial o en fisico siguiendo la norma establecida	--Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial
4	Participar en la elaboración, actualización y/o ajuste de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con la atención médica, así como aplicar los mismos en el desarrollo de las actividades contratadas, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el registro de estadísticas vitales y el uso de herramientas del Sistema de Salud como MIPRES, cuando a ello haya lugar, observando las normas universales de bioseguridad, ética y seguridad del paciente.	-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	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 asistenciales.	---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	Integrar su actuación profesional a las dinámicas asistenciales de la Entidad, con el propósito de favorecer el manejo integral del usuario, conforme a la normatividad legal vigente, sin que ello implique subordinación laboral ni dependencia jerárquica.	-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	Realizar valoraciones clínicas, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento médico, acordes con la condición clínica del usuario, efectuando el seguimiento correspondiente cuando aplique, hasta su egreso y/o control ambulatorio, dentro del marco de su autonomía técnica y profesional.	-Garantizar la continuidad medica durante el proceso de ingreso, valoracion, evaluacion, formulacion, egreso y seguimiento ambulatorio	--Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial

8	Brindar información clara y oportuna a los familiares, acudientes o responsables del usuario, relacionada con la evolución, riesgos y posibles complicaciones del proceso de atención médica, en concordancia con las disposiciones legales, éticas y de confidencialidad aplicables.	-Brindar información al paciente, familiar o acudientes , sobre la evolución, riesgo, complicaciones y tratamiento	--Registro en Historia Clínica en Dinámica Gerencial
9	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, relacionadas con la atención médica, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de la Entidad	--Las demás 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 Clínica en Dinámica Gerencial

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	\$ 3371148
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ENERO	2026	02	04	1078616395	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTOCUARENTA Y OCHOPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				SI	PENSIONADO	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 0
Salud					SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SURA		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 261600

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	2026-02-24 14:44:38
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO	2026-02-24 16:22:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-02-24 23:02:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2026-02-26 14:57:12
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	2026-03-11 11:52:02

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.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2026



Aumentar el contraste

UTC -5 8:49:34
Cely Piedad Guzmá...



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

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		
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 3247-2025.pdf	CUENTA ENERO 3247-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIF- AIEPI- CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO.pdf	CERTIF- AIEPI- CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA FEBRERO 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 3247-2025.pdf	CUENTA MARZO 3247-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA ABRIL 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA MAYO 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA JUNIO 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf (Archivado)	CUENTA AGOSTO 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA JULIO 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 3247-2025 VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA AGOSTO 3247-2025 VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE 3247-2025 UUS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 3247-2025 UUS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 3247-2025 USSVISTA HERMOSA.pdf	CUENTA OCTUBRE 3247-2025 USSVISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA DICIEMBRE 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026, 3247-2025 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA ENERO 2026, 3247-2025 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**

RENDA VITALICIA INMEDIATA - PENSION DE INVALIDEZ (80101)

Póliza N°

9201414001146

Fecha Inicio Vigencia

01/01/2015

AFP

FONDO DE PENSIONES OBLIGATOR

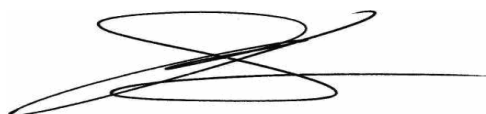
Datos del causante de la pensión**Nombres y Apellidos:** CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO**No. Documento:** 41793226**Fecha de nacimiento:** 02/11/1957**Genero:** FEMENINO**Fecha de siniestro:** 12/04/2011**Datos de los beneficiarios**

Beneficiarios	Documento	Estado	Parentesco	Fecha Nacimiento	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**MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. - NIT. 830.054.904-6**_____
CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO

ENDOSO A POLIZA DE SEGURO DE VIDA

Datos de la Póliza

RENDA VITALICIA INMEDIATA - PENSION DE INVALIDEZ (80101)

Póliza N°

9201414001146

Fecha Inicio Vigencia

01/01/2015

AFP

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.

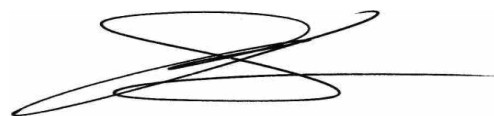
Documentos necesarios para garantizar la continuidad en el pago de la mesada pensional

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





PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-04, 10:15:17 PM Tipo Planilla | Número Planilla 1078616395
 Período Cotización 202601 Período Servicio 202601

Cliente:

PAGADA 2026-02-04 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales			
	Código APP	Tarifa APP	Total Aporte APP	Total Aporte PFP	Código EPS	Tarifa EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte PSE	Código ARL	Tarifa ARL	Total Aporte ARL	Total Aporte Riego	Código CCF	Tarifa CCF	Total Aporte CCF	Tarifa SENA	Total Aporte SENA	Tarifa ICBF	Total Aporte ICBF	
		0%	\$ 0	\$ 0		12,5%	\$ 1750,905	\$ 0	14-11	3	2,505%	\$ 1750,906	\$ 42,700	NN-CC	0%	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 0	
			\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 0												

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes F-SP	Total Aportes F-SPS	Total Aportes Salud	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final												
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	EPSSURAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 261.600

