

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME								
Periodo a Certificar:		Desde:	2024-03-01	Hasta:	2024-03-31			
Nombre del Contratista:		KAREN TATTIANA CADENA REAL		Número de Documento:		1033763994		
Correo Electrónico:		karen.cadenar11502022@gmail.com		Número Telefónico:		3124084623		
Nombre del Supervisor:		KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO								
No. Contrato:		1085-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:		164	
Perfil:		PROMOTOR DE BIENESTAR ESTUDIANTIL						
Dirección a la que Pertenece:		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD						
Unidad de Servicios:		USS CANDELARIA LA NUEVA						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS								
Centro de Costos		Dirección		Unidad		Total		Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI390		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		USS MANUELA BELTRÁN		\$2471871		100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:		\$ 2471871		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS				
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
Fecha de Inicio del Contrato		2024-01-22			Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-02-13	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición			CDP	
1	2024-02-01	2024-06-14	1	\$ 9887484			612	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			
1		ENERO			\$ 741561			
2		FEBRERO			\$ 2471871			
3		MARZO			\$ 2471871			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		

\$ 1895101		\$ 11782585	\$ 5685303	\$ 6097282
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1.Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que atraviase la ciudad en el momento	En el momento no se han reportado casos de brotes en la IED asignada, estamos atentos a cualquier evento	No se presenta evidencia	
2	2 Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones críticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO P.	En el momento no se han reportado casos de brotes en la IED asignada, pero me estoy presta para apoyar y atenta a las diferentes actividades propuestas	No se presenta evidencia	
3	3.Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	Diseñar e implementar acciones pedagógicas como suministro de información general relacionadas con brotes epidemiológicos sobre pediculosis	Evidencia fotográfica, en drive y relacionada con informes	
4	4.Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	Diseñar e implementar acciones pedagógicas como suministro de información general relacionadas sobre alimentación saludable, prevención de accidentes, movilidad segura y actividad física	Evidencia fotográfica, en drive y relacionada con informes	
5	5.Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Apoyo en las actividades de tamizaje de peso y talla y vacunación	No se presenta evidencia de esta actividad	
6	6. Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	Se asiste a capacitación por parte del equipo base de la Subred Sur	Actas manuales y listados de asistencia	
7	7.Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo-COPASST-y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, emergencias y Cambio climático.	Se acuerda reuniones del comité de gestión de riesgo de emergencia cambio climático y comités de contingencia	Acta manual	
8	8.Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.	Actuar como apoyo de primer respondedor en casos de accidentes en coordinación y colaboración con el primer respondedor de la institución	Minutas manuales de atención	
9	9.Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	se realiza plan de trabajo manual donde se evidencian acciones programadas	Matriz de trabajo	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10.Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Se realiza ingreso y registro en la plataforma de aulas virtuales dispuestas por la SED	Evidencias fotográficas
11	11.Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin.	Se realiza diligenciamiento de herramientas pedagógicas	Matriz de trabajo
12	12.Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes.	Se asiste a reunión por parte del equipo base del convenio para entrega de informes	Actas manuales y listados de asistencia
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Campañas y proyectos especiales	Evidencias fotograficas o actas manuales

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		\$ 2471871
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75444905	-			
2024	FEBRERO	2024	03	08					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	009670588822		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN TATTIANA CADENA REAL			2024-03-21 17:15:54	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE			2024-03-24 18:23:33	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-03-26 16:57:37	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-04-12 14:25:38	

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.



KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE
PROYECTO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033763994-0	KAREN TATTIANA CADENA REAL		calle 53 No. 27-58 sur	6087886	karentattianac@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-03	2024-03	I	09/04/2024	76224761	\$402.200
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033763994-0	KAREN TATTIANA CADENA REAL		calle 53 No. 27-58 sur	6087886	karentattianac@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-03	2024-03	I	09/04/2024	76224761	\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033763994	CADENA REAL KAREN TATTIANA	59	0		N																		230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	KAREN TATTIANA CADENA REAL	NIT:	1033763994
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	marzo 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	marzo 2024
Número de Radicación:	76224761	Total a pagar:	\$402,200
Fecha de vencimiento:	22/04/2024	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	09/04/2024	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	565223092
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$31,700
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$208,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0	\$162,500
						\$402,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.