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:**	2025-04-01	**Hasta:**	2025-04-30	
Nombre del Contratista:	KAREN LORENA CAÑIZALES HUERFANO		**Número de Documento:**	1014280958	
Correo Electrónico:	karencanizales.ch@gmail.com		**Número Telefónico:**	3104851934	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1135-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22430	$4127120	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4127120**	**CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-03	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 3998136
2	FEBRERO	$ 999534
3	MARZO	$ 4280613
4	ABRIL	$ 4127120

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

© Siasur - 2025

$ 27054013	**$ 27054013**	**$ 13405403**	**$ 13648610**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Fomentar en personas con discapacidad, familias, cuidadoras y líderes, la adquisición gradual de capacidades para la autogestión, la autonomía y el empoderamiento en prácticas de cuidado y autocuidado.	-Ejecución de Sesiones colectivas en grupos comunitarios organizados y no organizados - itinerantes en puntos críticos identificados en el marco de las dimensiones en salud estrategia cuidado colectivo para el bienestar	-Formato Diario de Campo Formato Sesiones Colectivas
2	2. Realizar seguimiento presencial o no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta, quien determinara el estado actual de su salud mental, las necesidades de apoyo psicosocial y la activación de rutas si es pertinente.	--Se realizo abordaje integral a la comunidad promoviendo la fisioterapia como el eje fundamental en los diversos ciclos de vida durante las acciones propuestas con el fin de generar procesos de conocimiento de promoción y prevención.	-Formato Diario de Campo Formato Sesiones Colectivas
3	3. identificar y direccionar a personas con discapacidad, a su grupo familiar y/o cuidadoras/res donde se encuentren necesidades y prioridades de orientación y asesoría.	-Ejecución de recorridos y sesiones en las localidades de la Subred sur, precisando dimensiones en salud	-Formatos diarios de campo y sesiones colectivas.
4	4. Realizar acciones de información, educación y comunicación (IEC), en alimentación saludable, disminución en el consumo de tabaco y alcohol, planes de automanejo, actividad física, hábitos de vida saludable y educación en índice bogotano de calidad de aire (IBOCA).	-Se realizo educacion a la comunidad de las localidades de Usme ciudad Bolivar y tujuelito a cerca de , educacion y comunicacion (IEC), en alimentacion saludable, disminucion en el consumo de tabaco y alcohol, planes de automanejo, actividad fisica, habitos de vida saludable en promocion de la fisioterapia.	-Formatos diarios de campo y sesiones colectivas.
5	5. identificar por medio de tablas de referencia las alertas por riesgo cardiovascular utilizando talla, peso y perímetro abdominal e índice de masa corporal.	-Se realiza sesiones de IEC en salud para mitigar riesgos en las diferentes actividades que ejecuta la población abordada en las sesiones colectivas, que dan cumplimiento al producto cuidado colectivo par el bienestar	-Formatos diarios de campo y sesiones colectivas.
6	6. canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros	Realizar activación de rutas en salud según las necesidades identificadas en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar.	-Formatos diarios de campo y sesiones colectivas.
7	7. Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Proyección y actualización de portafolio y cronograma de manera permanente.	-Carpeta Drive
8	8. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se realiza la revisión, organización y entrega de soportes del mes con los parámetros de proceso de gestión documental según requerimientos	--Formato sesiones colectivas y Diarios de campo
9	9. Presentar productos para precrítica y preauditoria	-Presentar soportes fisicos y digitales con las indicaciones solicitadas, con la calidad y tiempos estipulados.	-Actas y listados de asistencia.
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Participación en reuniones mensuales de la estrategia Cuidado Colectivo para el Bienestar y reunion de entorno comunitario subred sur	-Listados de Asisitencia y Actas

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	$ 4280613
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9484552056	-		
2025	**MARZO**	**2025**	**04**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS TRECEPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1712245	$ 273959	**$ 274100**
Salud		NUEVA EPS		$ 214031	**$ 214200**
ARL	3	POSITIVA		$ 41710	**$ 41900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 496928**	**$ 530200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	74322776784

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN LORENA CAÑIZALES HUERFANO	2025-04-24 15:10:09
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-04-27 00:47:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN LORENA CAÑIZALES HUERFANO	2025-04-28 13:00:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-04-28 13:49:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-04-28 16:35:38

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.

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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 1014280958		CAÑIZALES HUERFANO KAREN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 c bis # 156-25 piso 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5162960	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	1401648311	9484552056	I	2025/04/14	2025/04/10	BANCOLOMBIA	0	$525,200

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)					$1,697,406	$271,600			$1,697,406	$212,200			$0	$0			$1,697,406	$41,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,697,406	$271,600			$1,697,406	$212,200			$0	$0			$1,697,406	$41,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,697,406	$271,600			$1,697,406	$212,200			$0	$0			$1,697,406	$41,400		$0	$0
1	CC	1014280958	CAÑIZALES KAREN	230301	30	$1,697,406	$271,600	EPS037	30	$1,697,406	$212,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,697,406	$41,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,697,406	$271,600			$1,697,406	$212,200			$0	$0			$1,697,406	$41,400		$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 1014280958		CAÑIZALES HUERFANO KAREN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 c bis # 156-25 piso 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5162960	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	1401648311	9484552056	I	2025/04/14	2025/04/10	BANCOLOMBIA	0	$525,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,600	$0	$0	$271,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$271,600	$0	$0	$271,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,400	$0	$0	$41,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$41,400	$0	$0	$41,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,200	$0	$0	$212,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$212,200	$0	$0	$212,200
TOTAL				**1**	**$525,200**	**$0**	**$0**	**$525,200**

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

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		
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 1135-2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 1135-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1135-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1135-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 1135-2025.pdf.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 1135-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014280958		CAÑIZALES HUERFANO KAREN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 c bis # 156-25 piso 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5162960	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	1439726326	9485345463	N	2025/04/14	2025/04/28	NEQUI	14	$5,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1014280958	CAÑIZALES KAREN								C	X									230301	30	$1,712,245	$274,000	EPS037	30	$1,712,245	$214,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,712,245	$41,800	0	$0	$0	No	$529,900
2	CC	1014280958	CAÑIZALES KAREN								A	X			▫						230301	30	($1,697,406)	($271,600)	EPS037	30	($1,697,406)	($212,200)		0	$0	$0	14-23	30	($1,697,406)	($41,400)	0	$0	$0	No	($525,200)
Total	**Afiliados(1)**																						$14,839	$2,400			$14,839	$1,900			$0	$0			$14,839	$400		$0	$0		$4,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014280958		CAÑIZALES HUERFANO KAREN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 c bis # 156-25 piso 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5162960	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	1439726326	9485345463	N	2025/04/14	2025/04/28	NEQUI	14	$5,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,400	$100	$0	$2,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,400	$100	$0	$2,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$100	$0	$500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$400	$100	$0	$500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$100	$0	$2,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$1,900	$100	$0	$2,000
TOTAL				**1**	**$4,700**	**$300**	**$0**	**$5,000**