

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-06-01	Hasta:	2025-06-30	
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 Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	46	22430	\$5158900	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5158900	CINCO MILLONES CIENTOCINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS					

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	
5	MAYO	\$ 5158900	
6	JUNIO	\$ 5158900	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 27054013	\$ 27054013	\$ 23723203	\$ 3330810
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 tujelito 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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 precritica 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 asistencia 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		\$ 5158900
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9487385403	-			
2025	MAYO	2025	06	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CIENTOCINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2063560	\$ 330170	\$ 330200	
Salud					NUEVA EPS		\$ 257945	\$ 258000	
ARL				3	POSITIVA		\$ 50268	\$ 50300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 598887	\$ 638500	

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	2025-06-23 20:15:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-06-26 14:37:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-27 17:18:07

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 Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2025-05	2025-05	1546806522		9487385403	I	2025/06/16	2025/06/11	BANCOLOMBIA	\$638,500

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,063,560	\$330,200			\$2,063,560	\$258,000			\$0	\$0			\$2,063,560	\$50,300	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,063,560	\$330,200			\$2,063,560	\$258,000			\$0	\$0			\$2,063,560	\$50,300	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,063,560	\$330,200			\$2,063,560	\$258,000			\$0	\$0			\$2,063,560	\$50,300	\$0
1	CC 1014280958	CAÑIZALES KAREN	230301	30	\$2,063,560	\$330,200	EPS037	30	\$2,063,560	\$258,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,063,560	\$50,300	0
Total Afiliados(1)					\$2,063,560	\$330,200			\$2,063,560	\$258,000			\$0	\$0			\$2,063,560	\$50,300	\$0

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	Valor
2025-05	2025-05	1546806522		9487385403	I	2025/06/16	2025/06/11	BANCOLOMBIA	\$638,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$330,200	\$0	\$0	\$330,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$330,200	\$0	\$0	\$330,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$50,300	\$0	\$0	\$50,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$50,300	\$0	\$0	\$50,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$258,000	\$0	\$0	\$258,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$258,000	\$0	\$0	\$258,000	
TOTAL				1	\$638,500	\$0	\$0	\$638,500	



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 18:40:23
Karen Lorena Cañi...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 [Incumplimientos](#)

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
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 1135-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 1135-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 1135-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 1135-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

