

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	KAREN LISBETH CARDENAS CUELLAR		Número de Documento:	1000791581	
Correo Electrónico:	karen_lizcar@outlook.es		Número Telefónico:	3112645355	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5707-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	710
Perfil:	TECNICO 1 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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13803	\$2539752	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2539752	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-05-08		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-07-20	2025-08-31	1	\$ 3555684	1197
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 2539752	
2		JUNIO		\$ 2539752	
3		JULIO		\$ 2539752	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6603324		\$ 10159008	\$ 7619256	\$ 2539752
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-Implementación de jornadas de promoción de la salud y prevención de enfermedades dentro del entorno escolar	-Registro de asistencia, cronograma de actividades, informes de ejecución	
2	Realizar las canalizaciones que se requieran.	-No se realizo canalizaciones, sin casos.	-No aplica	
3	Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Recolección de datos en fichas y formatos de tamizaje escolar	-Formatos diligenciados y archivados según lineamientos.	
4	Realizar acciones de información y educación de forma lúdica frente a la salud bucal a los cursos concertados.	-se realizan juegos educativos sobre el cuidado dental.	-lista de asistencia, material pedagógico utilizado.	
5	Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Verificación y consolidación de soportes en base de datos institucional	-Planillas de verificación firmadas, base de datos actualizada.	
6	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones técnicas.	-Diligenciamiento de cronograma de trabajo al lider del programa.	-en formato Drive.	
7	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Elaboración de fichas tecnicas claras y oportunas.	-fichas técnicas en fisico.	
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-Archivo fisico y digital etiquetado correctamente y organizado cronológicamente	-carpeta organizada.	
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Reporte de situaciones imprevistas como inasistencias escolares o emergencias de salud	-Correos, minutas de reunión, reporte de novedad	
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participación a capacitaciones.	-Actas de reunión, reporte de intervención, cronograma	

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9488656241	-		\$ 2539752	
2025	JUNIO	2025	07	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	488407855078		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN LIZBETH CARDENAS CUELLAR		2025-07-27 03:01:57		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN LIZBETH CARDENAS CUELLAR		2025-07-27 03:03:02		
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-07-29 13:27:49		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN LIZBETH CARDENAS CUELLAR		2025-07-30 12:10:33		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-07-30 12:39:35		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-07-31 14:56:50		

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**

Presentación de hoja de vida

Una vez actualizada su hoja de vida seleccionará la entidad a la cual la presentará, el tipo de vinculación o tendrá y el causal de la presentación. Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.

 KAREN CARDENAS

-  Formulario de soporte
-  Manual Gerentes publicos - Sup. Jerarquico
-  Manual Gerentes publicos - Gerente
-  Manual de usuario Bienes y Rentas
-  Manual de usuario Hoja de Vida
-  Centro de documentación
-  Analítica de datos
-  Canal SIDEAP
-  Encuesta de satisfacción
-  Directorio
-  Contratos Vigentes

Lista Entidades

10 ▾

Id presentac 	Nombre entidad 	Fecha presentac 	Presentar como	Motivo de presentac	Estado	Observaci	Volver a presentar	Editar presentac 	Ver hoja de vida validada	Eliminar
1578357	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	10/07/202	Contratist	Nueva vinculació	Enviada a entidad					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1000791581		CARDENAS CUELLAR KAREN LIZBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 41 a n 47d-12e	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	
2025-06	2025-06	1620747427	9488656241	I	2025/07/17	2025/07/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$469,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC 1000791581	CARDENAS KAREN	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5017	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF722	30	\$1,423,500	\$28,500	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000791581		CARDENAS CUELLAR KAREN LIZBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 41 a n 47d-12e	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	1620747427	9488656241	I	2025/07/17	2025/07/11	BANCO DAVIVIENDA	\$469,000

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$469,000	\$0	\$0	\$469,000

**PSE - Transacción Aprobada** **CUS 1620747427**

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Vie 11/07/2025 9:10

Para karen_lizcar@outlook.es <karen_lizcar@outlook.es>



¡Hola, Karen lizabeth Cárdenas cuellar !

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 469.000

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9488656241

Fecha de la transacción: 11/07/2025

CUS: 1620747427

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

☎ En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

🌐 Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACH COLOMBIA S.A.

 **Un servicio de** 

 ACH Colombia Oficial

 ACHColombiaOficial

 @ACHColombia_

 ACH Colombia Oficial

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A. ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

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

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación 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
☐ ARL SURA 1000791581 CTO 5707-2025.pdf	ARL SURA 1000791581 CTO 5707-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA MAYO CTO 5707-2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 5707-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA JUNIO CTO 5707-2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5707-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

El futuro es de todos

Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Última Actualización: 10-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, KAREN LIZBETH CARDENAS CUELLAR

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1000791581 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección DG 41A47D12E **Teléfonos** 3112645355 3112645355

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Rousse valeria blanco cardenas	1073729063	Hijo(a)
alexander cardenas gonzalez	79919365	Padre
elizabeth cuellar velandía	53925018	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	KAREN LIZBETH CARDENAS CUELLAR
Identificación:	1000791581
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	karen_lizcar@outlook.es
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	10/07/25

Aplicativo por la
Integridad pública

Inicio



Declaración de Ley 2013 de 2019

[Ver aceptación de la política de seguridad de datos](#)[Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019](#)

Recuerde verificar también si, según el Decreto 830 de 2021, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de crea
 	2775369-01 Declaración Inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	OTRO	2025-07-04 08

Si tiene alguna duda o presenta algún Inconveniente, escribanos a:
sopORTEaplicativoIntegridad@funcionpublica.gov.co Indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.
Aplicativo por la Integridad Pública
1.6.1

