| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-07-01 | **Hasta:** | 2025-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | KAREN JOHANA RINCON BETANCUR | | **Número de Documento:** | 1013670010 | |
| **Correo Electrónico:** | digitadorgestionkr@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3108820230 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4635-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1 |
| **Perfil:** | TECNICO 2 PIC | | | | |
| **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 | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K26PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 13803 | $2539752 | 103.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2539752** | **DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-01-30 | | **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 | $ 3017432 | 1197 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2460448 |
| 2 | MARZO | $ 2620912 |
| 3 | ABRIL | $ 2539752 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | MAYO | $ 2539752 |
| 5 | JUNIO | $ 2539752 |
| 6 | JULIO | $ 2539752 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 14762688** | **$ 17780120** | **$ 15240368** | **$ 2539752** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar digitación de visitas domiciliarias de personas con diagnóstico de tuberculosis, Hansen y TB farmacorresistente incluye libro de contactos. | -Digitación de visitas domiciliarias de personas con diagnóstico de tuberculosis, Hansen y TB farmacorresistente incluye libro de contactos con verificación de calidad. | -Bases de datos. |
| 2 | 2. Verificación de la calidad y veracidad de cada una de las variables del libro de contactos de TB de la subred y debe ser actualizado durante las visitas domiciliarias realizadas por el profesional universitario | -Calidad y veracidad de cada una de las variables del libro de contactos de TB de la subred. | -Bases de Drive. |
| 3 | 3. Validación de la concordancia de la información en el aplicativo web de georreferenciaciones | -Validación de la concordancia de la información en el aplicativo web de georreferenciaciones. | -Aplicativo web. |
| 4 | 4. Digitar las canalizaciones de casos a través del módulo SIRC, en el formato establecido por la Secretaría de Salud.. | -Digitación de canalizaciones con su respectivo pre crítica y tiempo oportuno. | -Aplicativo SIRC. |
| 5 | 5. Apoyo al cruce de bases de datos y todo lo que se requiera para el sistema de información de los programas de Tuberculosis y Lepra. | -Cruce de bases de datos y todo lo que se requiera para el sistema de información de los programas de Tuberculosis y Lepra. | -Bases de datos. |
| 6 | 6. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes dadas por secretaria de salud vía correo electrónico, en las fechas pactadas | -Requerimientos y solicitudes dadas por secretaria de salud. | -Correos electrónicos. |
| 7 | 7. Mantener actualizado el directorio de IPS del programa de Tuberculosis a nivel local. | -Directorio de IPS del programa de Tuberculosis a nivel local. | -Drive y bases de datos. |
| 8 | 8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades. | -Correos electrónicos 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** | $ 2539752 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1074220126 | - | | |
| **2025** | **JUNIO** | **2025** | **07** | **16** | | | | |
| **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 | | PROTECCIÓN | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 227800** |
| Salud | | | | | COMPENSAR | | $ 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** | 550456800101002 |

| HISTÓRICO | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIÓN** | **USUARIO** | **FECHA** |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | KAREN JOHANA RINCON BETANCUR | 2025-07-25 10:58:12 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-07-25 11:39:42 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | KAREN JOHANA RINCON BETANCUR | 2025-07-25 12:13:07 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-07-25 13:36:06 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-07-28 13:31:44 |

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**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-07-25, 10:16:08 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074220126

**Periodo Cotización:** junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

## PAGADO 16/07/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | KAREN JOHANA RINCON BETANCUR | | |
| **Documento** | CC1013670010 | **Dirección** | CL 13 #37 - 53 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 5499506 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1013670010 | KAREN JOHANA RINCON BETANCUR | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 2,436 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.423.500 | $ 28.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 469.000 |

### III.TOTALES

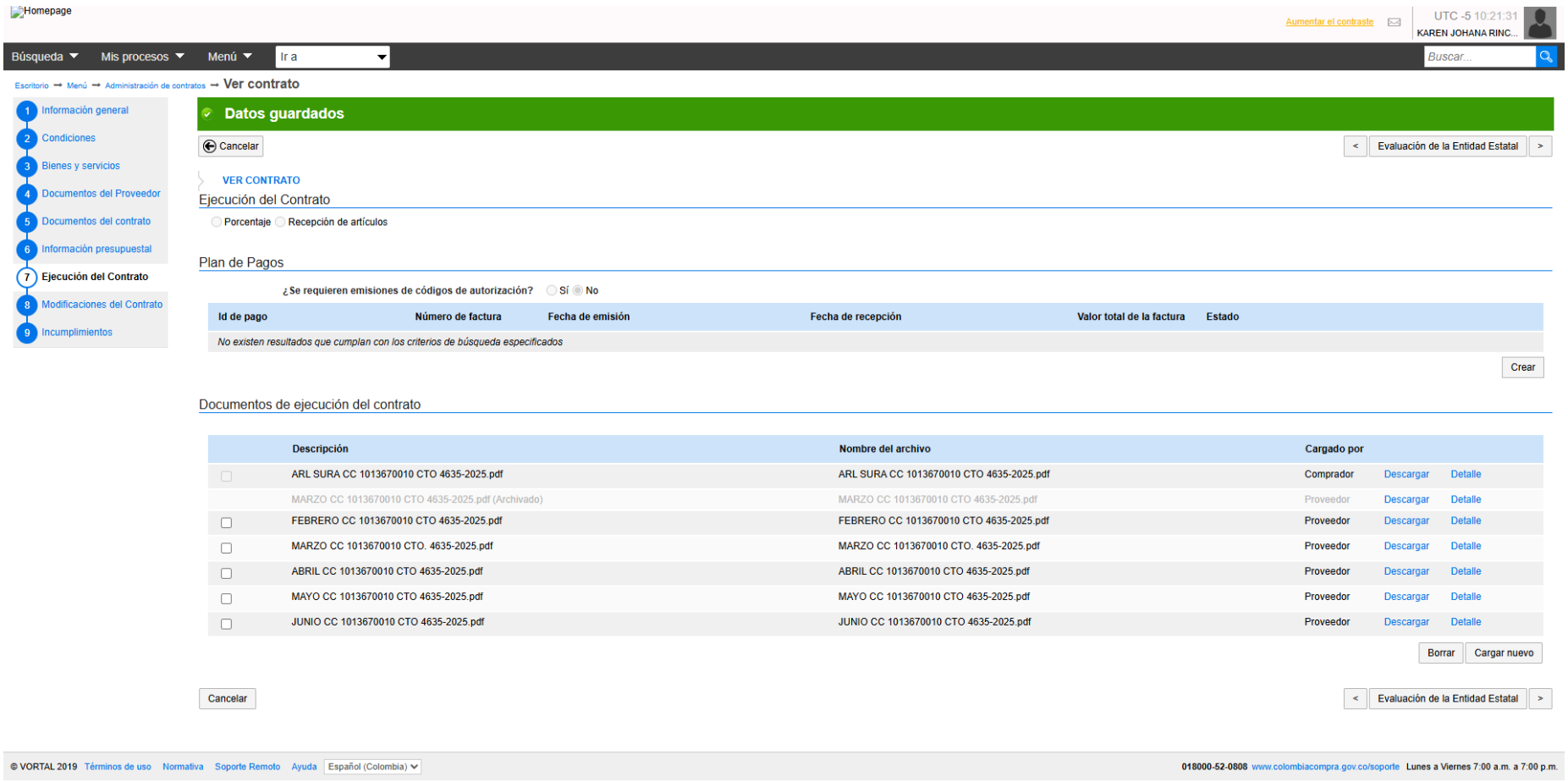
| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 28.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 469.000 | $ 4.000 | $ 473.000 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 10:21:31
KAREN JOHANA RINC...
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
ARL SURA CC 1013670010 CTO 4635-2025.pdf
ARL SURA CC 1013670010 CTO 4635-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
MARZO CC 1013670010 CTO 4635-2025.pdf (Archivado)
MARZO CC 1013670010 CTO 4635-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
FEBRERO CC 1013670010 CTO 4635-2025.pdf
FEBRERO CC 1013670010 CTO 4635-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MARZO CC 1013670010 CTO. 4635-2025.pdf
MARZO CC 1013670010 CTO. 4635-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ABRIL CC 1013670010 CTO 4635-2025.pdf
ABRIL CC 1013670010 CTO 4635-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MAYO CC 1013670010 CTO 4635-2025.pdf
MAYO CC 1013670010 CTO 4635-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JUNIO CC 1013670010 CTO 4635-2025.pdf
JUNIO CC 1013670010 CTO 4635-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| RINCON | BETANCUR | KAREN JOHANA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD |
|---|---|---|
| C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1013670010 | F (X) M ( ) | COL (X) EXTRANJERO ( ) |

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 5 MES SEP AÑO 1996

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 13 # 37-53

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

CIUDAD Soacha TELEFONO 5499506

EMAIL digitadorgestionkr@gmail.com

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null 14/07/2025

*Ciudad y fecha del diligenciamiento*

Firma electrónica: Karen Rincon

null

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Firma electronica validador: null

# Presentación de hoja de vida

Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene 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.

Agregar entidad

## Lista Entidades

10

| Id presentación | Nombre entidad | Fecha presentación | Presentar como | Motivo de presentación | Estado | Observaciones | Volver a presentar | Editar presentación | Ver hoja de vida validada | Eliminar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1581304 | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 14/07/2025 | Contratista | Nueva vinculación | Enviada a entidad | | | | | |
| 1070306 | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 10/01/2023 | Contratista | Nueva vinculación | Con observaciones | | | | | |

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: 14-jul-2025

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1 DE BIENES Y RENTAS

**YO,** KAREN JOHANA RINCON BETANCUR
**IDENTIFICADO CON C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1013670010 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
**País** Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Soacha
**Dirección** calle 13 # 37-53 **Teléfonos** 3108820230 5499506

## FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| Nombre: | KAREN JOHANA RINCON BETANCUR |
| Identificación: | 1013670010 |
| Entidad: | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. |
| Cargo: | Contratista |
| Correo: | digitadorgestionkr@gmail.com |
| Tipo declaración: | Para suscribir contrato de prestación de servicios |
| Fecha Declaración: | 14/07/25 |

KAREN JOHANA RINCON BETANCUR

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Inicio | Declaración de Ley 2013 de 2019 | Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) | Opciones de usuario

# 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 creación | Fecha de publicación | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2828713-01** Declaración inicial | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | CONTRATISTA | PERIÓDICO | 2025-07-25 10:37 | 2025-07-25 10:46 | FINALIZADO |

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.6.2