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:**	2025-08-01	**Hasta:**	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	KAREN MARGARITA ESCOBAR DE AGUAS		**Número de Documento:**	22656785	
Correo Electrónico:	Oriana_09_04@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3134596223	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	**Cargo:**	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	**Código - Grado:**	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3309-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRÁN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	186	0	18720	$3481920	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3481920**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 4998240	1314

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1516320
2	FEBRERO	$ 3481920
3	MARZO	$ 3481920
4	ABRIL	$ 3481920

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 3481920
6	JUNIO	$ 3481920
7	JULIO	$ 3481920
8	AGOSTO	$ 3481920

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27855360	**$ 32853600**	**$ 25889760**	**$ 6963840**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil Enfermero(a) al nivel ambulatorio, acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Actividades educativas en salud, consulta de promoción y prevención: control prenatal, joven, crecimiento y desarrollo, asesoría pre y post de proponer participar y generar estrategias de demanda inducida VIH, planificación y toma de citología	-historia clínica en dinámica o en físico, RIPS digitados, actas del programa de seguimiento, formatos diligenciados y bases de datos
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Comunicar al médico tratante la condición del paciente que requiera un apoyo inmediato o seguimiento al programa a conde a su patología y guías de atención o protocolos de manejo	seguimientos en bases de datos
3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).	Historia clínica en dinámica canalizando al portafolios de servicios del CAPS, planilla de demanda inducida y bases de datos	historias clínicas en dinámica y plantilla de demanda inducida.
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Dar a conocer al usuario sus factores de riesgo según su patología, la protección pacífica y la información para mejorar sus estilos de vida con el fin de mejorar la calidad de vida	historia de vida en dinámica y auditorias
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Salvaguardar los elementos que se proporcionan en los consultorios, como optimizar y cuidar los recursos como agua y luz	Inventario de los elementos en correcto funcionamiento

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	Salvaguardar los elementos que se proporcionan en los consultorios, como optimizar y cuidar los recursos como agua y luz	Inventario de los elementos en correcto funcionamiento
7	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Capacitación a colaboradores en el tema - IAMII	Acta y listado de reunión

© Siasur - 2025

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	$ 3481920
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	88848342	-		
2025	JULIO	2025	08	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SÁNITAS		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	35640710975

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN MARGARITA ESCOBAR DE AGUAS	2025-08-27 11:14:46
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2025-08-27 12:13:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN MARGARITA ESCOBAR DE AGUAS	2025-08-27 14:32:01
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN MARGARITA ESCOBAR DE AGUAS	2025-08-27 14:34:15
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2025-08-27 16:31:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN MARGARITA ESCOBAR DE AGUAS	2025-08-28 07:19:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2025-08-28 10:37:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-08-29 11:07:31

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.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27

© Siasur - 2025

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	22656785	KAREN MARGARITA ESCOBAR DE AGUAS	CARRERA 105 A # 72-15	8059997	ORIANA_09_04@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	13/08/2025	88848342	$440.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	22656785	KAREN MARGARITA ESCOBAR DE AGUAS		CARRERA 105 A # 72-15	8059997	ORIANA_09_04@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	13/08/2025	88848342	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	22656785	ESCOBAR DE AGUAS KAREN MARGARITA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

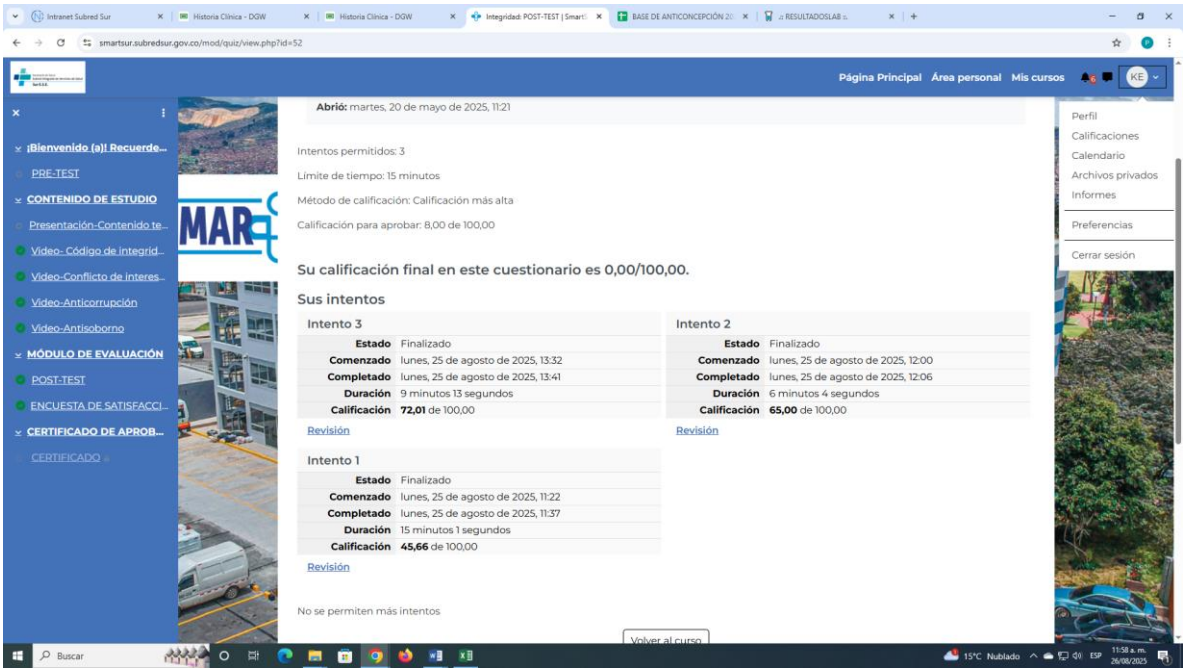
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	cuenta cobro del 1-20de enero 2025 -contrato 2691- manuela beltran (Archivado)	ilovepdf_merged-3 inificado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ilovepdf_merged feb 2025.pdf (Archivado)	ilovepdf_merged feb 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro del 21 al 31 de enero 2025 contrato 2691 manuela beltran.pdf	cuenta de cobro del 21 al 31 de enero 2025 contrato 2691 manuela beltran.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	documentos planillas de pago mes feb 2025.pdf (Archivado)	documentos planillas de pago mes feb 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro - 3309 -2025 febrero manuela beltran.pdf	cuenta de cobro - 3309 -2025 febrero manuela beltran.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuanta de cobro-3309-2025 marzo - manuela beltran.pdf	cuanta de cobro-3309-2025 marzo - manuela beltran.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro 3309-2025 abril manuela beltran.pdf (Archivado)	cuenta de cobro 3309-2025 abril manuela beltran.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro 3309-2025 abril manuela beltran.pdf.pdf (Archivado)	cuenta de cobro 3309-2025 abril manuela beltran.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro 3309-2025 abril manuela beltran.pdf (3).pdf	cuenta de cobro 3309-2025 abril manuela beltran.pdf (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro 3309 mayo manuela beltran	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro 3309 JUNIO manuela beltran.pdf	cuenta de cobro 3309 JUNIO manuela beltran.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro 3309-julio manuela beltran (Archivado)	informacion cuenta de cobro julio 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro 3309-julio 2025 manule abletran.pdf	cuenta de cobro 3309-julio 2025 manule abletran.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


Página Principal
Área personal
Mis cursos
Abrió: martes, 20 de mayo de 2025, 11:21
Intentos permitidos: 3
Límite de tiempo: 15 minutos
Método de calificación: Calificación más alta
Calificación para aprobar: 8,00 de 100,00
Su calificación final en este cuestionario es 0,00/100,00.
Sus intentos
Intento 3
Estado Finalizado
Comenzado lunes, 25 de agosto de 2025, 13:32
Completado lunes, 25 de agosto de 2025, 13:41
Duración 9 minutos 13 segundos
Calificación 72,01 de 100,00
Revisión
Intento 2
Estado Finalizado
Comenzado lunes, 25 de agosto de 2025, 12:00
Completado lunes, 25 de agosto de 2025, 12:06
Duración 6 minutos 4 segundos
Calificación 65,00 de 100,00
Revisión
Intento 1
Estado Finalizado
Comenzado lunes, 25 de agosto de 2025, 11:22
Completado lunes, 25 de agosto de 2025, 11:37
Duración 15 minutos 1 segundos
Calificación 45,66 de 100,00
Revisión
No se permiten más intentos
Volver al curso
¡Bienvenido (a)! Recuerde...
PRE-TEST
CONTENIDO DE ESTUDIO
Presentación-Contenido te...
Video- Código de integrid...
Video-Conflicto de interes...
Video-Anticorrupción
Video-Antisoborno
MÓDULO DE EVALUACIÓN
POST-TEST
ENCUESTA DE SATISFACCI...
CERTIFICADO DE APROB...
CERTIFICADO
Perfil
Calificaciones
Calendario
Archivos privados
Informes
Preferencias
Cerrar sesión

BR1ZnpnnCs

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

KAREN MARGARITA ESCOBAR DEAGUAS

22656785

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

27 de agosto de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ