

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-08-01	Hasta:	2025-08-31	
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
2	2025-08-29	2025-09-30	2	\$ 2539752	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 2539752	
2		JUNIO		\$ 2539752	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	JULIO	\$ 2539752	
4	AGOSTO	\$ 2539752	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6603324	\$ 12698760	\$ 10159008	\$ 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, se realizaron 62 sesiones.	-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	9489755474	-		\$ 2539752	
2025	JULIO	2025	08	12					
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			2025-08-23 11:09:33	
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-08-23 19:31:41	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN LIZBETH CARDENAS CUELLAR			2025-08-24 10:42:56	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-08-24 20:40:11	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-08-25 15:08:31	

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.

Yolanda Janneth Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																					
Identificación	dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal				Direccion		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		Limite		Pago		Banco			Dias Mora		Valor																				
2025-07	2025-07	1694578266		9489755474		I		2025/08/21		2025/08/12		BANCO DAVIVIENDA			0		\$469,000																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																					
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF									
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																					
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																					
1	CC	1000791581	CARDENAS KAREN																	25-14	30	EPS017	30	CCF22	30	14-11	30	2.436%	30	No							
Total		Afiliados(1)																																			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE												
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		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	Limite	Pago	Banco			Dias Mora	Valor	
2025-07	2025-07	1694578266	9489755474	I	2025/08/21	2025/08/12	BANCO DAVIVIENDA			0	\$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		EP5017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0		\$0		\$178,000	
TOTAL					1	\$469,000	\$0		\$0		\$469,000	



Outlook

PSE - Transacción Aprobada  **CUS 1694578266****Desde** serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>**Fecha** Lun 11/08/2025 16:37**Para** karen_lizcar@outlook.es <karen_lizcar@outlook.es>**¡Hola, Karen lizabeth Cárdenas cuellar !****Estado de la Transacción:** **Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 469.000**Empresa:** APORTES EN LINEA**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:
9489755474**Fecha de la transacción:** 11/08/2025**CUS:** 1694578266

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten encuentra 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>



Un servicio de



ACH Colombia Oficial

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACH Colombia Oficial

SECCION DE ATENCION AL CLIENTE
VIGILADO
ACH COLOMBIA S.A.

***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/quest/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."

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

KAREN LIZBETH CARDENAS CUELLAR

1000791581

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

19 de agosto de 2025

