

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	KAREN LORENA HERNANDEZ HERNANDEZ		Número de Documento:	1082960063	
Correo Electrónico:	karenlorena_200@hotmail.com		Número Telefónico:	3147401350	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2954-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	36	39253	\$8714166	119.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 8714166	OCHO MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL CIENTOSESENTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 15102116	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 6358986	
2		MARZO		\$ 6594504	
3		ABRIL		\$ 7065540	
4		MAYO		\$ 9381467	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	JUNIO	\$ 8714166	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 36505290	\$ 51607406	\$ 38114663	\$ 13492743
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar servicios profesionales de medicina general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E.	-Presto mis servicios como médico general en los servicios de hospitalización medicina interna de la Unidad de Tunal en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Atención de acuerdo a programación de actividades asignadas por supervisor
2	Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario, en el marco de su ejercicio profesional.	-Se realiza atención al paciente mediante atención en hospitalización informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	-Información registrada en medios magnéticos.
3	Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.	-Historia Clínica registrada en aplicativo dinámica gerencial.
4	Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos clínicos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes ,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
5	Contribuir desde su ejercicio profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales.	-Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica.
6	Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando el manejo integral del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Programación de Actividades por supervisor del contrato.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo su egreso, remisión y/o seguimiento ambulatorio, conforme a su criterio médico.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al manejo instaurado.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clínica registrada en aplicativo dinámica gerencial.
9	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., manteniendo en todo momento su autonomía técnica y científica.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Programación de actividades con supervisor del contrato.

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	\$ 9381467	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9506545848	FEKH13			
2026	MAYO	2026	06	19					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 3752587	\$ 600414	\$ 601900
Salud						EPS SÁNTITAS		\$ 469073	\$ 470200
ARL					3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 91413	\$ 91800
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 1089076	\$ 1163900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	580095313
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN LORENA HERNANDEZ HERNANDEZ		2026-06-24 22:58:26		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-06-26 18:01:09		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-07-02 10:06:58		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-07-14 22:15:01		

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082960063		HERNANDEZ HERNANDEZ KAREN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 18 a #3 sur -60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6636509	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	404931404	9506545848	I	2026/06/16	2026/06/19	BANCO DE BOGOTA	\$1,163,900

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)					\$3,752,600	\$600,500			\$3,752,600	\$469,100			\$0	\$0			\$3,752,600	\$91,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,752,600	\$600,500			\$3,752,600	\$469,100			\$0	\$0			\$3,752,600	\$91,500		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,752,600	\$600,500			\$3,752,600	\$469,100			\$0	\$0			\$3,752,600	\$91,500		\$0	\$0
1	CC	1082960063	HERNANDEZ KAREN	230301	30	\$3,752,600	\$600,500	EPS005	30	\$3,752,600	\$469,100	0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,752,600	\$91,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$3,752,600	\$600,500			\$3,752,600	\$469,100			\$0	\$0			\$3,752,600	\$91,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082960063		HERNANDEZ HERNANDEZ KAREN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 18 a #3 sur -60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6636509	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-05	2026-05	404931404	9506545848	I	2026/06/16	2026/06/19	BANCO DE BOGOTA	3	\$1,163,900	

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$600,500	\$1,400	\$0	\$601,900		
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$600,500	\$1,400	\$0	\$601,900		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$91,500	\$300	\$0	\$91,800		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$91,500	\$300	\$0	\$91,800		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$469,100	\$1,100	\$0	\$470,200		
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$469,100	\$1,100	\$0	\$470,200		
TOTAL				1	\$1,161,100	\$2,800	\$0	\$1,163,900		



KAREN LORENA HERNANDEZ HERNANDEZ
NIT 1.082.960.063-1
cl 10a sur 19a 12
Tel: (601) 3147401350
Bogotá - Colombia
karenlorena_200@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEKH 13

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(601) 7300000
Dirección	CR 20 47B 35 SUR	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/06/2026, 11:50
Expedición	19/06/2026, 15:17
Vencimiento	19/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Medico General, correspondiente al mes de Junio de 2026. 222 horas	1.00	8,714,166.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Ocho millones setecientos catorce mil ciento sesenta y seis pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-06-19 por \$ 8,714,166.00

Observaciones:

Total Bruto	8,714,166.00
Total a Pagar	8,714,166.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sliigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sliigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764083469505 aprobado en 20241115 prefijo FEKH desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 9363b8b50661419a86f657e2fc945c7fe741a6521eaebf81c175dbfe4a83b655b294d1128b9e1853f1118c500db61312



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 10:37:52

Karen Iorena Hern...



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

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

6 [Información presupuestal](#)

7 **Ejecución del Contrato**

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

8 [Modificaciones del Contrato](#)

9 [Incumplimientos](#)

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 FEBRERO 2026 - CTO. 2954 - 2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 2954 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMAS Y ACTA DE GRADO.pdf	DIPLOMAS Y ACTA DE GRADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 - CTO. 2954 - 2026.pdf	CUENTA MARZO 2026 - CTO. 2954 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 - CTO. 2954 - 2026.pdf	CUENTA ABRIL 2026 - CTO. 2954 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026 - CTO. 2954 - 2026.pdf	CUENTA MAYO 2026 - CTO. 2954 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

24ZH7Uwxj6



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

KAREN LORENA HERNANDEZ HERNANDEZ

1082960063

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

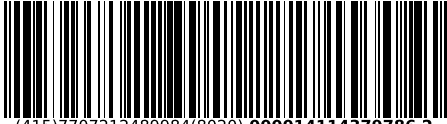
MANEJO INTEGRAL DEL DUELO

con una intensidad horaria de 20 horas.

Para constancia se expide:

19 de junio de 2026

Válido por 02 años

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 2 Hoja 2		
			4. Número de formulario 141143797862		
 (415)7707212489984(8020) 000014114379786 2					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 2 9 6 0 0 6 3 1		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2	
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	
Constitución, Registro y Última Reforma			Composición del Capital		
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase				82. Nacional	
72. Número					
73. Fecha				83. Nacional público	
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro				84. Nacional privado	
76. Fecha de registro					
77. No. Matrícula mercantil				85. Extranjero	
78. Departamento					
79. Ciudad/Municipio				86. Extranjero público	
Vigencia					
80. Desde				87. Extranjero privado	
81. Hasta					
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control					
Estado y Beneficio					
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1	1 2 5	2 0 2 4 0 1 2 2		-	
2				-	
3				-	
4				-	
5				-	
Vinculación económica					
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante				96. DV.	
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					