

**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:	KARINA CASTAÑEDA SANCHEZ		Número de Documento:	1023953710	
Correo Electrónico:	karina.825@hotmail.com		Número Telefónico:	3132753988	
Nombre del Supervisor:	IVAN CADENA GRANDAS	Cargo:	JEFE OFICINA CALIDAD	Código - Grado:	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2340-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	8
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	\$4056200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4056200	CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-14		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-13	2025-12-31	1	\$ 14467102	1315
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 2298502	
2		FEBRERO		\$ 4056200	
3		MARZO		\$ 4056200	
4		ABRIL		\$ 4056200	
5		MAYO		\$ 4056200	
6		JUNIO		\$ 4056200	

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

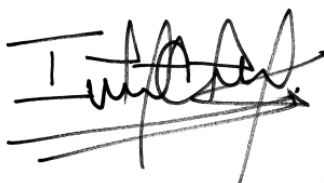
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
7	JULIO	\$ 4056200	
8	AGOSTO	\$ 4056200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 32449600	\$ 46916702	\$ 30691902	\$ 16224800
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Hacer auditorias y seguimiento de adherencia a los procesos de infecciones Asociadas en la Atención en Salud IAAS.	-En el mes de agosto se aplicaron listas de chequeo de verificación de limpieza y desinfección de superficies con 36 listas aplicadas, limpieza y desinfección de empresa de aseo 36 listas aplicadas, verificación de normas de bioseguridad con 36 listas aplicadas, aplicación de 5 momentos con 2000 observaciones aproximadamente y técnica de lavado de manos quirúrgicas 15, técnica con alcohol gel 82 y técnica con agua y jabón 111 a la fecha 25/08/2025, aplicadas en los servicios asistenciales de la unidad de Meissen.	-LISTAS DE CHEQUEO
2	2. Hacer intervención en las alertas epidemiológicas y/o brotes cada vez que se presenten.	-Para el mes de agosto, se realizó seguimiento a los servicios de uci neonatal 1 y 2 por brote de aislamiento de serratia marcescens, y seguimiento uci A por brote por acinetobacter baumannii con resistencia NDM fortaleciendo el procesos de limpieza y desinfección y estrategia multimodal de higiene de manos, además de tomas de medidas para mitigación de casos, y medidas de precaución de aislamiento, capacitación en manejo de dispositivos, seguimiento a insumos medico quirúrgicos, toma de cultivos de manos y superficies, seguimiento continuo en el servicio.	-actas de seguimientos, listas de asistencia
3	3. Realizar acompañamiento análisis de mortalidad de IAAS.	-Para el mes de agosto se realizó mesa de análisis con protocolo de Londres del caso 2521876, por mortalidad presentada en la uci neonatal, durante el brote por Serratia marcescens.	-presentación, acta y asistencia a mesa de analisis
4	4. Realizar acompañamiento a análisis de evento de interés en salud pública distrital y a nivel de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Para el mes de agosto se notificaron 3 fichas 352 asociadas a endometritis e ISO superficial de las pacientes CC 1024565959, CC 1016593567, rc 1250248485, y se realizo análisis de sucesos de seguridad asociados a prevención de infecciones en la plataforma almera con el código 252101, 2521088, 2521543.	-fichas de notificación, sucesos de seguridad en almera
5	5. Participar en los análisis de infecciones asociadas a la atención en salud, Fortalecer	-Se realizo revisión de 30 historias clínicas, para identificación o descarte de IAAS de los paciente 17129077, 4182887, 39637276, 20207952, 52439239, 5868366, 8014826, 19458340, 20317078, 3021649, 19155175, 3980584, 1158214051, 3284372, 39711717, 39799449, 41705182, 52128469, 79000937, 79329307, 79725025, 80449914, 1023051154, 1027531411, 1026582940, 103377207, VEN15864145, 79667643, 34511874, 2281636	-base de historias clínicas, y resúmenes
6	6. Hacer el acompañamiento a las visitas de los entes externos según indicación del supervisor o quien sus veces de la oficina,	-para el día 26 de Agosto, se realizo acompañamiento a visita de secretaria de salud en las unidades de cuidado intensivo neonatal.	-lista de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Gestionar la correcta documentación de actividades, procedimientos y recomendaciones de vigilancia epidemiológica para el programa de prevención de infecciones.	-Para el mes de agosto se realizado fortalecimiento de higiene de manos, limpieza y desinfección, normas de bioseguridad, manejo de dispositivos en los servicios asistenciales, ambulatorios y complementarios de la unidad de Meissen	-listas de asistencia
8	8. Realizar la entrega oportuna de informes periódicos de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud.	-Se realizó entrega y envió de 1 informe de las verificaciones realizadas en los servicios asistenciales de unidades de cuidado intensivo, salas de cirugía y parto, servicios de hospitalización ginecología y urgencias, servicios ambulatorios y complementarios de la unidad de Meissen.	-Informe
9	9. ser formador activo en las líneas de calidad.	-Se realizó capacitación al personal en formación el día 04/08/2025 Y 05/08/2025 en programa de prevención de infecciones, normas de bioseguridad, aislamiento hospitalario, estrategia multimodal de higiene de manos, limpieza y desinfección. capacitación al personal de empresa de aseo el día 14/08/2025 en manual de empresa de aseo, y fortalecimiento de higiene de manos y limpieza y desinfección los viernes del mes de agosto.	-listas de asistencia
10	10. Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institución"	-Se participo en ronda de seguridad en la unidad del servicio de sala de partos el día 26/08/2025, se asistió a reunión de equipo el día 01/08/2025, se asistió a comité institucional el día 28/08/2025. Se realizado comité extraordinario por alertas epidemiológicas el día 08/08/2025 y día 15/08/2025, se realizó recorrido en esterilización el día 22/08/2025	-listas de asistencia, 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	\$ 4056200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	08	12	88360135	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1622480	\$ 259597	\$ 260800
Salud					SURA		\$ 202810	\$ 203800
ARL				3	SURA		\$ 39524	\$ 39800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 470876	\$ 504400
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	14111646920	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KARINA SANCHEZ CASTAÑEDA		2025-08-27 15:55:26	
RECHAZADO SUPERVISOR					IVAN CADENA GRANDAS		2025-08-27 16:06:23	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KARINA SANCHEZ CASTAÑEDA		2025-08-27 16:38:16	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IVAN CADENA GRANDAS		2025-08-28 10:04:03	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-08-28 18:18:01	

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.



IVAN CADENA GRANDAS
JEFE OFICINA CALIDAD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023953710	KARINA CASTAÑEDA SANCHEZ		CRA 7 C 3 1 30 SUR	8066693	karina.825@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	12/08/2025	88360135	\$504.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	202.900	0		0		0	7	900	0	203.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	259.600	0	0	0	0	7	1.200	0	260.800	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	39.600				39.600	7	200	39.800			396	39.800	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	202.900	203.800
Pensión	1	259.600	260.800
Riesgos Laborales	1	39.600	39.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	502.100	504.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023953710	KARINA CASTAÑEDA SANCHEZ		CRA 7 C 3 1 30 SUR	8066693	karina.825@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	12/08/2025	88360135	\$504.400		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1023953710	CASTAÑEDA SANCHEZ KARINA		57	0			N																	25-14	1.622.480	259.600	0	0	0	0	EPS010	1.622.480	202.900	14-11	1.622.480	3	39.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA ENERO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA FEBRERO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA MARZO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA ABRIL 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA MAYO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA JUNIO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA JULIO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

<
Evaluación de la Entidad Estatal
>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

KARINA CASTAÑEDA SANCHEZ

1023953710

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

25 de agosto de 2025