

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

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30	
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

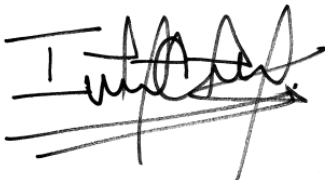
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
7	JULIO	\$ 4056200	
8	AGOSTO	\$ 4056200	
9	SEPTIEMBRE	\$ 4056200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 32449600		\$ 46916702	\$ 34748102
			\$ 12168600
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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 septiembre 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 22/09/2025, 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 septiembre, se realizó seguimiento a los servicios de uci neonatal 1 y 2 por brote de aislamiento de serratia marcenses, 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 seguimiento continuo en el servicio y se realiza envío de informe de cierre de los dos brotes	-informes de cierre
3	3. Realizar acompañamiento análisis de mortalidad de IAAS.	-Para el mes de septiembre no se presentaron mortalidad de IAAS	-no aplica
4	4. Realizar acompañamiento a análisis de evento de interés en salud publica distrital y a nivel de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Para el mes de septiembre se notificaron 3 fichas 352 asociadas a ISO superficial de los pacientes CC 1000856751, PT: 5988698, cc 80253013 y ficha 357 80253013	-fichas de notificacion
5	5. Participar en los análisis de infecciones asociadas a la atención en salud, Fortalecer	-Se realiza revisión de historias clínicas asignadas, correspondiente al mes de septiembre.	- 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 mes de septiembre no se presentaron visitas de entes externos	-no aplica
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 septiembre 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 envío 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 mensual
9	9. ser formador activo en las líneas de calidad.	-Se realizó capacitación al personal en formación el día 8/09/2025 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 10/09/2025 en procesos de limpieza y desinfección	-istas de asistencia y presentacion
10	10. Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institución"	-se asistió a reunión de equipo el día 01/09/2025, se asistió a comité institucional el día 23/09/2025. Se asistió a reunión para toma de decisiones por cultivos de manos en uci A el día 05/09/2025, se asiste a capacitación de luminometro el día 08/09/2025	-listas de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	89138877	-			\$ 4056200
2025	AGOSTO	2025	09	11					
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	\$ 261000	
Salud					SURA		\$ 202810	\$ 204000	
ARL				3	SURA		\$ 39524	\$ 39800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 470876	\$ 504800	
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		2025-09-24 19:04:37		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KARINA SANCHEZ CASTAÑEDA		2025-09-25 11:03:01		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IVAN CADENA GRANDAS		2025-09-25 20:23:58		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-09-27 15:31:02		

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 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	
2025-08	2025-08	I	11/09/2025	89138877	\$504.800	

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	8	1.100	0	204.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	259.600	0	0	0	0	8	1.400	0	261.000	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	8	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 POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	202.900	204.000
Pensión	1	259.600	261.000
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	504.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023953710	KARINA CASTAÑEDA SANCHEZ		CRA 7 C 31 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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-08	I	11/09/2025	89138877	\$504.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	0

PAGADA

Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 18:49:05

Karina Castañeda

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		
☐	CTO-2340-2025 CTA ENERO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-2340-2025 CTA FEBRERO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-2340-2025 CTA MARZO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-2340-2025 CTA ABRIL 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-2340-2025 CTA MAYO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-2340-2025 CTA JUNIO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-2340-2025 CTA JULIO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-2340-2025 CTA AGOSTO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar Cargar nuevo		

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados

© 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.

1 de 1

22/09/2025, 6:49 p. m.



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 revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2 horas**

Para constancia se expide:

24 de septiembre de 2025