

|                                                                                   |                                                   |                                                                        |                               |                          |                                                                                     |           |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------|
|  | 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:                                                           | KAREN IRINA ANGARITA VANEGAS                      |                                                                        |                               | Número de Documento:     | 22999688                                                                            |           |                               |
| Correo Electrónico:                                                               | karenirinasalud@gmail.com                         |                                                                        |                               | Número Telefónico:       | 3046606606                                                                          |           |                               |
| Nombre del Supervisor:                                                            | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA                        | Cargo:                                                                 | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS |                          | Código Grado:                                                                       | -         |                               |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                |                                                   |                                                                        |                               |                          |                                                                                     |           |                               |
| No. Contrato:                                                                     | 8291-2024                                         | Año Contrato:                                                          | 2024                          | CDP Contrato Inicial:    | 2836                                                                                |           |                               |
| Perfil:                                                                           | MÉDICO GENERAL                                    |                                                                        |                               |                          |                                                                                     |           |                               |
| Dirección a la que Pertenece:                                                     | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS               |                                                                        |                               |                          |                                                                                     |           |                               |
| Unidad de Servicios:                                                              | USS TUNAL                                         |                                                                        |                               |                          |                                                                                     |           |                               |
| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS                                                          |                                                   |                                                                        |                               |                          |                                                                                     |           |                               |
| Centro de Costos                                                                  | Dirección                                         | Unidad                                                                 | Número Horas                  | Número Horas Adicionales | Valor Hora                                                                          | Total     | Procetaje(%) Centro de Costos |
| V02TP295                                                                          | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS               | USS TUNAL                                                              | 180                           | 17                       | 37220                                                                               | \$7332340 | 109.3%                        |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                      | \$ 7332340                                        | SIETE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTAPESOS |                               |                          |                                                                                     |           |                               |
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                                               |                                                   |                                                                        |                               |                          |                                                                                     |           |                               |
| Fecha de Inicio del Contrato                                                      |                                                   | 2024-12-07                                                             |                               |                          | Fecha de Terminación del Contrato Inicial                                           |           | 2025-01-15                    |
| No. Prorroga                                                                      | Fecha Inicio                                      | Fecha Terminación                                                      | No. Adición                   | Valor Adición            |                                                                                     | CDP       |                               |
| 1                                                                                 | 2024-12-31                                        | 2025-02-14                                                             | 1                             | \$ 6057240               |                                                                                     | 47        |                               |
| 2                                                                                 | 2025-01-16                                        | 2025-02-14                                                             | 2                             | \$ 6057240               |                                                                                     | 47        |                               |
| 3                                                                                 | 2025-02-01                                        | 2025-03-31                                                             | 3                             | \$ 9157970               |                                                                                     | 313       |                               |
| 4                                                                                 | 2025-03-29                                        | 2025-04-30                                                             | 4                             | \$ 6417790               |                                                                                     | 626       |                               |
| 5                                                                                 | 2025-04-24                                        | 2025-05-18                                                             | 5                             | \$ 0                     |                                                                                     | 0         |                               |
| 6                                                                                 | 2025-05-16                                        | 2025-05-31                                                             | 6                             | \$ 5552470               |                                                                                     | 866       |                               |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |    |                                                           |                    |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------|--------------------|
| 7                                                       | 2025-05-26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2025-06-30                                                                                                             | 7  | \$ 6489900                                                | 896                |
| 8                                                       | 2025-06-21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2025-07-30                                                                                                             | 8  | \$ 6057240                                                | 1064               |
| 9                                                       | 2025-07-23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                        | 9  | \$ 432660                                                 | 1064               |
| 10                                                      | 2025-07-24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2025-08-31                                                                                                             | 10 | \$ 6922841                                                | 1268               |
| 11                                                      | 2025-08-17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2025-10-31                                                                                                             | 11 | \$ 12576846                                               | 1376               |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Mes Cuenta de Cobro                                                                                                    |    | Valor a Pagar                                             |                    |
| 1                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DICIEMBRE                                                                                                              |    | \$ 5191920                                                |                    |
| 2                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ENERO                                                                                                                  |    | \$ 6489900                                                |                    |
| 3                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FEBRERO                                                                                                                |    | \$ 5624580                                                |                    |
| 4                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | MARZO                                                                                                                  |    | \$ 6489900                                                |                    |
| 5                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ABRIL                                                                                                                  |    | \$ 5985130                                                |                    |
| 6                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | MAYO                                                                                                                   |    | \$ 6057240                                                |                    |
| 7                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | JUNIO                                                                                                                  |    | \$ 6489900                                                |                    |
| 8                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | JULIO                                                                                                                  |    | \$ 5876965                                                |                    |
| 9                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | AGOSTO                                                                                                                 |    | \$ 6699600                                                |                    |
| 10                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SEPTIEMBRE                                                                                                             |    | \$ 7332340                                                |                    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                               |    | PAGOS REALIZADOS                                          | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 9085860                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 74808057                                                                                                            |    | \$ 62237475                                               | \$ 12570582        |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                             |    | PRODUCTO O EVIDENCIA                                      |                    |
| 1                                                       | 1. Prestar servicios Profesionales como médico para el programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la Norma de Habilitación de Servicios de Salud Vigente. | Se prestan servicios como Médico en las móviles de atención prehospitalaria según programación de actividades mensual. |    | Cronograma de actividades, bitácoras, historias clínicas. |                    |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>                                                         | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>                                                       |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 2                                                              | 2. Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos.     | Cronograma de actividades, bitácoras, historias clínicas.                         |
| 3                                                              | 3. Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles del programa de Atención Prehospitalaria, además de cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Se realiza la entrega y recibo de turno en los tiempos establecidos para esta actividad, así mismo se reportan las novedades presentadas. | Cronograma de actividades, bitácoras, historias clínicas. Listas de chequeo DUES. |
| 4                                                              | 4. Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet, incluyendo cargadores y equipos de radio comunicaciones) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder del programa de Atención Prehospitalaria o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Ingresar en un término no mayor a 12 Horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defunción, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades. | Cumplir con el porte del uniforme institucional que fue entregado por parte de la unidad funcional.                                       | Listas de chequeo Gestores Externos                                               |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                       | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5                                                              | 5. Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la Subdirección del centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.                                                                                                                                                        | Se realizan los inventarios mensuales de los insumos y elementos de la móvil, de igual forma se realiza el kardex diario de los insumos.                                                                                                                                                                                | Historias clínicas, formula médica, inventarios.                                                                                                     |
| 6                                                              | 6. Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos incluyendo los medicamentos de control especial (y el registro adecuado en libro) asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual de medicamentos de control especial, registro de bitácoras de equipos biomédicos, oportunidad de registro en el aplicativo RUAF ND, e historias clínicas durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas. | Se lideró el equipo de la móvil asignada, actuando de forma oportuna y disponible al cumplir con los requerimientos dados por el centro regulador junto con auxiliar de enfermería se revisan insumos y semaforización para actualizar inventario.                                                                      | Cronograma de actividades, bitácoras, historias clínicas.                                                                                            |
| 7                                                              | 7. Cumplir y asistir a la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias (capacitación) del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Asistencia a reuniones programadas                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Inventario, Kardex                                                                                                                                   |
| 8                                                              | 8. Hacer gestión oportuna para la liberación de la camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad, garantizando que la unidad móvil no permanezca en la institución hospitalaria más de 3 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Se hace gestión oportuna para liberación de la camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad, garantizando que la unidad móvil no permanezca en la institución hospitalaria más de 3 horas.                                                                                                                       | Soporte digital fotográfico y envío de información por los canales pertinentes al personal de enlace como constancia de la liberación de la camilla. |
| 9                                                              | 9. El personal médico de la ambulancia realizará un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el día y tres (3) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante la actividades de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se realiza un mínimo de cuatro atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el día y tres atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades de la noche, para garantizar la eficacia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.                            | Se realizan historias clínicas, formatos fallidos y formatos de disenterimiento, formulas médicas, inventario, kardex, libro de novedades.           |
| 10                                                             | 10. Reportar al líder del programa de atención prehospitalaria o a quien el designe cada atención, valoración o despacho al que sea direccionado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento de la obligación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se reporta al líder del programa de atención prehospitalaria o a quien el designe cada atención, valoración o despacho al que sea direccionado por el centro regulador de urgencias y emergencias en salud para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento de la obligación 9. | Inventario y Kardex.                                                                                                                                 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                       | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                            | PRODUCTO O EVIDENCIA                                      |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 11                                                      | 11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Se realizan actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato. | Formulas médicas, inventario, kardex, libro de novedades. |

| 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 | \$ 6699600       |           |
| AÑO                                                     | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA     | 22999688                                                        | -                          |                                                  |                  |           |
| 2025                                                    | AGOSTO                | 2025          | 09             | 24      |                                                                 |                            |                                                  |                  |           |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |                |         | SEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS |                            |                                                  |                  |           |
| Item                                                    |                       |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social                         | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado   |           |
| Pensionado                                              |                       |               |                |         | NO                                                              | COLFONDOS                  | \$ 2679840                                       | \$ 428774        | \$ 511600 |
| Salud                                                   |                       |               |                |         |                                                                 | COMPENSAR                  |                                                  | \$ 334980        | \$ 399600 |
| ARL                                                     |                       |               |                |         | 5                                                               | SURA                       |                                                  | \$ 0             | \$ 0      |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |                |         | NO                                                              |                            | Total                                            | \$ 777743        | \$ 911200 |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |                |         |                                                                 |                            |                                                  |                  |           |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |                                                                 | Número Cuenta              | de                                               | 0550003900115969 |           |
| HISTÓRICO                                               |                       |               |                |         |                                                                 |                            |                                                  |                  |           |
| OBSERVACIÓN                                             |                       |               |                |         | USUARIO                                                         |                            | FECHA                                            |                  |           |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                       |               |                |         | KAREN IRINA ANGARITA VANEGAS                                    |                            | 2025-09-24 12:52:37                              |                  |           |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                       |               |                |         | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA                                      |                            | 2025-09-24 13:28:28                              |                  |           |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                       |               |                |         | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                                  |                            | 2025-09-27 17:10:55                              |                  |           |

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.



**NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA**  
**DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS**

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                              |        |                     |                    |                           |
|-------------------------------------|-------------------|------------------------------|--------|---------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN           | TELÉFONO           | CORREO                    |
| CC                                  | 22999688          | KAREN IRINA ANGARITA VANEGAS |        | carrera 72 N 12 A30 | 3046606606         | karenirinasalud@gmail.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     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-08              | 2025-08                           | I             | 24/09/2025               | 89671935        | \$989.200     |     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 398.300                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 5         | 1.300                 | 0              | 399.600       | 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 |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 509.900                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 5         | 1.700                 | 0              | 511.600       | 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 | 77.700                 |                  |       |                        | 77.700                | 5         | 300                   | 78.000              |                            |                     | 777               | 78.000        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               | No. Afiliados |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |               |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 5         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 5         | 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                              | 398.300                             | 399.600       |
| Pensión                | 1                              | 509.900                             | 511.600       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 77.700                              | 78.000        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 985.900                             | 989.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                     |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|---------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN           | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 22999688          | KAREN IRINA ANGARITA VANEGAS |        | carrera 72 N 12 A30 | 3046606606         | karenirinasalud@gmail.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      |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2025-08              | 2025-08                           | I             | 24/09/2025               | 89671935        | \$989.200     |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |

| 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 | IDE | 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   | 22999688              | ANGARITA VANEGAS KAREN IRINA | 59        | 0      |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     | X   |      |     |    |         |    |    |    |    |    | 231001   | 3.186.374 | 509.900    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 3.186.374 | 398.300                | 14-11    | 3.186.374    | 3               | 77.700     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

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 |                           |                         |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | DICIEMBRE DEL 7 AL 31 CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf | DICIEMBRE DEL 7 AL 31 CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | ENERO 2025 CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf            | ENERO 2025 CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf            | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | FEBRERO 2025 CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf          | FEBRERO 2025 CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf          | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | MARZO 2025 CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf            | MARZO 2025 CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf            | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | ABRIL 2025 CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf            | ABRIL 2025 CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf            | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | MAYO CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf                  | MAYO CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf                  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | JUNIO CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf                 | JUNIO CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf                 | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | JULIO CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf                 | JULIO CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf                 | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | AGOSTO CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf                | AGOSTO CTN NO 8291-2024 KAREN ANGARITA.pdf                | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Borrar Cargar nuevo



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

**KAREN IRINA ANGARITA VANEGAS**

**22999688**

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:

**21 de septiembre de 2025**

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

## ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD

1. Tipo De Vinculación

### ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD

Se registró la información con éxito

Aceptar

3. Unidad O Sede Donde Presta Su Servicio

Pregunta requerida

4. Antigüedad

Pregunta requerida

5. Sexo

Pregunta requerida

6. Género