

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

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	
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	89962710	\$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		
					EMPLEADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09					\$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



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 11:08:30



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		
<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
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA AGOSTO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA SEPTIEMBRE 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31	
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	
9	SEPTIEMBRE	\$ 4056200	
10	OCTUBRE	\$ 4056200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 32449600		\$ 46916702	\$ 38804302
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 32449600		\$ 46916702	\$ 8112400
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 octubre 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 23/10/2025 aplicadas en los servicios asistenciales de la unidad de Meissen.	Listas de asistencia
2	2. Hacer intervención en las alertas epidemiológicas y/o brotes cada vez que se presenten.	Para el mes de octubre se realizó seguimiento fortaleciendo el procesos de limpieza y desinfección y estrategia multimodal de higiene de manos seguimiento continuo en los servicios donde se presentaron IAAS además de seguimiento a uci C por caso notificado de acinetobacter baumannii	Actas
3	3. Realizar acompañamiento análisis de mortalidad de IAAS.	Para el mes de octubre no se presentaron mortalidad de IAAS	no aplica
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 octubre se notifico una ficha 352 asociadas a endometritis de la paciente CC 19240909 y 3 fichas 357 de los pacientes 80253013	fichas de notificacion
5	5. Participar en los análisis de infecciones asociadas a la atención en salud, Fortalecer	se realizan analisis de seguridad del paciente en la plataforma almera con códigos 2523132 2522831 2522747 2522528	analisis en almera
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 octubre 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 octubre se realizo 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

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

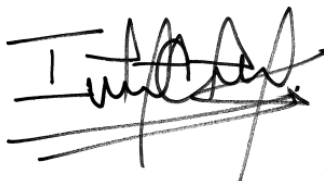
© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. ser formador activo en las líneas de calidad.	Se realizo capacitación al personal en formación el día 08 de octubre 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 17 de octubre de 2025 en orden del proceso de limpieza y desinfeccion	lista de asistencia
10	10. Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institución"	Se asistió a reunión de equipo el día 01/10/2025 se asistió a comité institucional el día 23/10/2025 se realiza búsqueda activa de casos de iaas se realiza socialización de indicadores de la unidad de meissen el dia 22/10/2025 asistencia 2 octubre a recorrido en el servicio de esterilización el día 15/10/2025 se realiza actividad del dia mundial de higiene de manos	listas de asistencia actas y presentaciones

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	10	89962710	-	\$ 4056200	
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 CASTAÑEDA SANCHEZ		2025-10-29 11:54:05		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				IVAN CADENA GRANDAS		2025-10-29 12:03:22		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-10-30 10:49:28		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-11-18 12:42:45		

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