

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-12-01	<b>Hasta:</b>	2025-12-31	
<b>Nombre del Contratista:</b>	KARINA CASTAÑEDA SANCHEZ		<b>Número de Documento:</b>	1023953710	
<b>Correo Electrónico:</b>	karina.825@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3132753988	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	IVAN CADENA GRANDAS	<b>Cargo:</b>	JEFE OFICINA CALIDAD	<b>Código - Grado:</b>	006-05

**DATOS DEL CONTRATO**

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

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

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

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-14			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-13	2025-12-31	1	\$ 14467102	1315
2	2025-12-24	2026-01-13	2	\$ 1757686	2206
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 2298502	
2	FEBRERO			\$ 4056200	
3	MARZO			\$ 4056200	
4	ABRIL			\$ 4056200	
5	MAYO			\$ 4056200	

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
6	JUNIO	\$ 4056200
7	JULIO	\$ 4056200
8	AGOSTO	\$ 4056200
9	SEPTIEMBRE	\$ 4056200
10	OCTUBRE	\$ 4056200
11	NOVIEMBRE	\$ 4056200
12	DICIEMBRE	\$ 4056200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 32449600	\$ 48674388	\$ 46916702	\$ 1757686

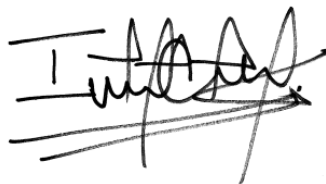
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Hacer auditorias y seguimiento de adherencia a los procesos de infecciones Asociadas en la Atención en Salud IAAS.	-En el mes de diciembre se aplicaron listas de chequeo de verificación de limpieza y desinfección asistencial con 5 listas aplicadas limpieza y desinfección de empresa de aseo 5 listas aplicadas verificación de normas de bioseguridad con 5 listas aplicadas aplicación de 5 momentos con 360 observaciones aproximadamente y técnica de lavado de manos quirúrgicas 16 técnica con alcohol gel 7 y técnica con agua y jabón 5 catéter venoso central 3 catéter periférico 39 catéter urinario 2 y ventilados 2 a la fecha 11/10/2025 aplicadas en los servicios asistenciales de la unidad de Meissen. A la fecha 11/12/2025 se ha realizado 17 verificaciones de servicios en 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 diciembre se realizo seguimiento al servicio de uci neonatal 2 por alerta epidemiologica por microorganismo Enterococcus gallinarum con mesa de trabajo el dia 3/12/2025 toma de cultivos de superficies el 5/12/2025 y aplicacion de peroxido el dia 5/11/2025	actas de seguimineto
3	3. Realizar acompañamiento análisis de mortalidad de IAAS.	-Para el mes de diciembre 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 diciembre se notificaron 2 fichas 357 a la fecha 11/12/2025 asociadas a infecciones a dispositivos en UCI de la paciente CC 41473072	-fichas de notificacion
5	5. Participar en los análisis de infecciones asociadas a la atención en salud, Fortalecer	Para el mes de diciembre 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	Actas de iaas
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 diciembre se recibe visita de auditoria al componente asistencial el dia 16/12/2025	-lista de asistencia

<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>
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 diciembre se realizo fortalecimiento de higiene de manos limpieza y desinfección normas de bioseguridad manejo de dispositivos aislamiento hospitalario en los servicios asistenciales ambulatorios y complementarios de la unidad de Meissen	-Listas de asistencia
8	8. Realizar la entrega oportuna de informes periódicos de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud.	-Se realizó entrega y envió de 1 informe de las verificaciones realizadas en los servicios asistenciales de unidades de cuidado intensivo salas de cirugía y parto servicios de hospitalización ginecología y urgencias servicios ambulatorios y complementarios de la unidad de Meissen.	-Informe
9	9. ser formador activo en las líneas de calidad.	-Se realizo capacitación al personal de empresa de aseo en procesos de limpieza y desinfeccion y preperacion de insumos el 10/12/2025	-listas 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 01/12/2025 se asistió a comité institucional el día 18/12/2025 se asistió a mesa de trabajo por alerta epidemiologica en uci neonatal 2 el día 3/12/2025 se asiste a ronda de seguridad del paciente el día 10/12/2025	-actas y listas de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior de el \$ 4056200	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	91606526	-		
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11				Valor honorarios certificados el mes anterior en letras
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		<b>Total</b>	<b>\$ 470876</b>	<b>\$ 504800</b>
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		2025-12-11 11:56:49		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				IVAN CADENA GRANDAS		2025-12-13 19:14:44		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO		2025-12-15 14:18:59		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-01-08 16:10:36		

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**IVAN CADENA GRANDAS  
JEFE OFICINA CALIDAD**

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	91606526	\$504.800	

## 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	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 PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	8	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	8	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>502.100</b>	<b>504.800</b>

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

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	91606526	\$504.800		

**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 10:28:13



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

#### 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	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA FEBRERO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA MARZO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA MARZO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA ABRIL 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA ABRIL 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA MAYO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA MAYO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA JUNIO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA JUNIO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA JULIO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA JULIO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA AGOSTO 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO-2340-2025 CTA SEPTIEMBRE 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
	)-2025 CTA OCTUBRE	CTO-2340-2025 CTA OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
	)-2025 CTA NOVIEMBRE	CTO-2340-2025 CTA NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

### Datos guardados