

**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>	2026-01-01	<b>Hasta:</b>	2026-01-13	
<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	\$1757686	92.9%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 1757686</b>	<b>UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS 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

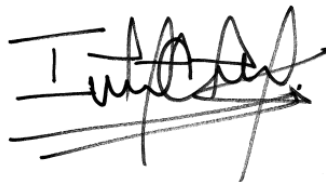
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 1. Hacer auditorias y seguimiento de adherencia a los procesos de infecciones Asociadas en la Atención en Salud IAAS.	En el mes de enero se aplicaron listas de chequeo de verificación de limpieza y desinfección asistencial con 20 listas aplicadas empresa de aseo con 20 listas aplicadas normas de bioseguridad con 20 listas aplicadas observacion de 5 momentos con 1000 observaciones aproximadamente tecnica con alcohol gel 40 con agua y jabon 30 cateter venoso central 25 cateter periferico 100 cateter urinario 10 ventilados 10 a la fecha 13 de enero en los servicios asistenciales en la unidad de Meissen y se han realizado 22 verificaciones 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 enero se realizo seguimiento al servicio de UCI neonatal 2 por alerta epidemiologica por crecimiento de rotavirus en la sala básica	-actas de seguimiento
3 3. Realizar acompañamiento análisis de mortalidad de IAAS.	Para el mes de enero 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 enero se realizo seguimiento de las infecciones asociadas a la atención en salud del mes de diciembre en los servicios de UCI hospitalización y salas de cirugía	- actas de IAAS
5 5. Participar en los análisis de infecciones asociadas a la atención en salud, Fortalecer	Para el mes de enero se realizo seguimiento y fortalecimiento del proceso de limpieza y desinfección y estrategia multimodal de higiene de manos en los servicios donde se presentaron IAAS	- actas de IAAS - listas de asistencia
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 enero no se reciben 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 enero se realizo fortalecimiento en higiene de manos normas de bioseguridad manejo de dispositivos y aislamiento hospitalario y de servicios asistenciales ambulatorios y complementarios de la unidad de Meissen	- listas 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>
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 un informe de las verificaciones realizadas de los servicios asistenciales de la unidad de Meissen	informe
9	9. ser formador activo en las líneas de calidad.	Se realizó capacitación al personal de empresa de aseo en procesos de limpieza y desinfección	- lista de asistencia
10	10. Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institución"	Se asistió a mesa de trabajo por alerta epidemiológica en UCI neonatal 2 el día 5 de enero	- acta y lista de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 4056200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2025	12	30	92501758	-		
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	\$ 259600
Salud					SURA		\$ 202810	\$ 202900
ARL				3	SURA		\$ 39524	\$ 39600
Caja de Compensación				NO			<b>Total</b>	<b>\$ 470876</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		2026-01-11 19:21:56	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IVAN CADENA GRANDAS		2026-01-13 15:31:33	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-01-15 18:00:25	

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 31 30 SUR	8066693	karina.825@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	29/01/2026	44247056	\$541.800	

## 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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
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>541.800</b>	<b>541.800</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	
2026-01	2026-01	I	29/01/2026	44247056	\$541.800	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	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	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA





epage

Aumentar el contraste

UTC -5 19:14:06

Karina Castañeda

eda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Menu Administración de contratos Ver contrato

Información general

Condiciones

Bienes y servicios

Documentos del Proveedor

Documentos del contrato

Información presupuestal

Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

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? Si 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
<input type="checkbox"/> CTO-2340-2025 CTA OCTUBRE 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO-2340-2025 CTA NOVIEMBRE 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO-2340-2025 CTA DICIEMBRE 2025.pdf	CTO-2340-2025 CTA DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

