

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

| | | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2026-04-01 | Hasta: | 2026-04-30 |
| Nombre del Contratista: | KAREN JULIETHE CASTRO TARAZONA | | Número de Documento: | 1013625404 |
| Correo Electrónico: | kaju9108@gmail.com | | Número Telefónico: | 3194703281 |
| Nombre del Supervisor: | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: - 242-25 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|------|
| No. Contrato: | 7171-2025 | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1678 |
| Perfil: | TECNOLOGO | | | | |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC | | | | |
| Unidad de Servicios: | USS CANDELARIA LA NUEVA | | | | |

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--|--|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| K28PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 40 | 17900 | \$4009600 | 121.7% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 4009600 | CUATRO MILLONES NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS | | | | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------|--|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2025-10-02 | | | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-11-30 |
| No. Prorroga | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición | CDP |
| 1 | 2025-11-14 | 2026-01-09 | 1 | \$ 3293600 | 1889 |
| 2 | 2026-01-02 | 2026-03-31 | 2 | \$ 10310400 | 3 |
| 3 | 2026-03-02 | 2026-04-30 | 3 | \$ 3293600 | 448 |
| 4 | 2026-04-15 | 2026-05-31 | 4 | \$ 4009600 | 803 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | | | Valor a Pagar | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|--|-----------|------------|
| 1 | OCTUBRE | \$ 3293600 |
| 2 | NOVIEMBRE | \$ 3293600 |
| 3 | DICIEMBRE | \$ 3186200 |
| 4 | ENERO | \$ 3830600 |
| 5 | FEBRERO | \$ 3293600 |
| 6 | MARZO | \$ 3293600 |
| 7 | ABRIL | \$ 4009600 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| \$ 6587200 | \$ 27494400 | \$ 24200800 | \$ 3293600 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|--|---|---|
| 1 | 1. Realizar intervencion a Intervenir en Grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informal | - No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL | -No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL |
| 2 | 2. Realizar Participar en Jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales | -Se realiza 1 jornada en la localidad de usme con trabajadores informales | -Listado de sesión colectiva acta de alistamiento ficha tecnica |
| 3 | 3. Reallizar Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto | - Se realizan 20 caracterizaciones de UTI de mediano impacto y 11 UTI de bajo impacto | -Formato de UTI |
| 4 | 4. BrinDar BrinDar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto | -No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL | -No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL |
| 5 | 5. BrinDar BrinDar Asesoría de monitoreo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto | -No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL | -No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL |
| 6 | 6. BrinDar BrinDar Asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores | -Se realizan 2 seguiminto a UTI de vigencias anteriores | -Formato de UTI |
| 7 | 7. RealizarRealizar Implementación de las asesorías en el producto de conectividad nocturna | -No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL | -No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL |
| 8 | 8. Realizar Realizar Implementación Jornada Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado | -No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL | -No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL |
| 9 | 9. Hacesr Realizar Seguimiento y monitoreo de los establecimientos de conectividad nocturna | -No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL | -No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|---|--|--|
| 10 | 10. Realizar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil | -Se realizan 30 caracterizaciones de NNA | -Formato de NNA |
| 11 | 11. BrinDar Brindar Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana | -No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL | -No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL |
| 12 | 12. Reazliar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana | -No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL | -No se realiza esta actividad en el mes de ABRIL |
| 13 | 13.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Se paricipa en la reuniones citadas por secretaria de salud entorno laboral localidad | -Listado de asistencia |

| 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 | \$ 3293600 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2026 | MARZO | 2026 | 04 | 13 | 9501587766 | - | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | PROTECCIÓN | \$ 1750905 | \$ 280145 | \$ 281600 |
| Salud | | | | | EPS SÁNTITAS | | \$ 218863 | \$ 220000 |
| ARL | | | | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | \$ 42652 | \$ 43000 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 508148 | \$ 544600 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | de | 570004870409010 | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | USUARIO | | FECHA | | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | KAREN JULIETHE CASTRO TARAZONA | | 2026-04-28 13:53:50 | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | | 2026-04-28 21:41:02 | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | | 2026-04-29 14:20:48 | | |
| 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 | | 2026-05-11 15:27:29 | | |

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1013625404 | | CASTRO TARAZONA KAREN JULIETHE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trav 48b 69d 18 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7172233 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 214765835 | 9501587766 | I | 2026/04/06 | 2026/04/13 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | \$579,900 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|------------|--------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|-------|-------------|-------------|----------|-------|-------------|-------------|--------------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$1,750,905 | \$35,100 | | | \$1,750,905 | \$42,700 | | \$0 | \$0 | |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$1,750,905 | \$35,100 | | | \$1,750,905 | \$42,700 | | \$0 | \$0 | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$1,750,905 | \$35,100 | | | \$1,750,905 | \$42,700 | | \$0 | \$0 | |
| 1 | CC | 1013625404 | CASTRO KAREN | 230201 | 30 | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS005 | 30 | \$1,750,905 | \$218,900 | CCF22 | 30 | \$1,750,905 | \$35,100 | 14-11 | 30 | \$1,750,905 | \$42,700 | 30 | \$0 | \$0 |
| Total | Afiliados (1) | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$1,750,905 | \$35,100 | | | \$1,750,905 | \$42,700 | | \$0 | \$0 | |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1013625404 | | CASTRO TARAZONA KAREN JULIETHE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trav 48b 69d 18 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7172233 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 214765835 | 9501587766 | I | 2026/04/06 | 2026/04/13 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | \$579,900 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$280,200 | \$1,400 | \$0 | \$281,600 | |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | \$280,200 | \$1,400 | \$0 | \$281,600 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$42,700 | \$300 | \$0 | \$43,000 | |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | \$42,700 | \$300 | \$0 | \$43,000 | |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$35,100 | \$200 | \$0 | \$35,300 | |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | \$35,100 | \$200 | \$0 | \$35,300 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$218,900 | \$1,100 | \$0 | \$220,000 | |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | \$218,900 | \$1,100 | \$0 | \$220,000 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$576,900 | \$3,000 | \$0 | \$579,900 | |



¡Hola, Karen Juliethe Castro tarazona!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 579.900

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9501587766

Fecha de la transacción: 11/04/2026

CUS: 214765835

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

☎ En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

🌐 Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



@ACHColombia_



ACH Colombia Oficial



1 [Información general](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

Porcentaje Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado | |
|------------|-------------------|---|--------------------|---------------------------|-----------------------|--|
| Pago 001 | 001 | 25/11/2025 10:19:00 PM <i>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</i> | - | 3.293.600 COP | Pendiente de registro | Borrar Registro Enviar |
| Pago 002 | 002 | 10/12/2025 6:31:00 PM <i>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</i> | - | 3.293.600 COP | Pendiente de registro | Borrar Registro Enviar |

Crear

9 [Incumplimientos](#)

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|--|---|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuenta de cobro octubre CTO 7171 - 2025.pdf | Cuenta de cobro octubre CTO 7171 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> cuenta de cobro noviembre CTO 7171 - 2025.pdf | cuenta de cobro noviembre CTO 7171 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> cuenta de cobro diciembre CTO 7171 - 2025.pdf | cuenta de cobro diciembre CTO 7171 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> cuenta de cobro enero CTO 7171 - 2025.pdf | cuenta de cobro enero CTO 7171 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> cuenta de cobro febrero CTO 7171 - 2025.pdf | cuenta de cobro febrero CTO 7171 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> hoja de vida.zip | hoja de vida.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> AD 2 PS 7171 2025.pdf | AD 2 PS 7171 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> cuenta de cobro marzo CTO 7171 - 2025.pdf | cuenta de cobro marzo CTO 7171 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >