

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31
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	0	17900	\$3293600	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3293600	TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES 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
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 3293600	1045

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	OCTUBRE	\$ 3293600
2	NOVIEMBRE	\$ 3293600
3	DICIEMBRE	\$ 3186200
4	ENERO	\$ 3830600
5	FEBRERO	\$ 3293600
6	MARZO	\$ 3293600
7	ABRIL	\$ 4009600
8	MAYO	\$ 3293600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6587200	\$ 30788000	\$ 27494400	\$ 3293600

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Realizar intervencion a Intervenir en Grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informal	- Se realiza grupo socioeducativo para el bienestar de trabajadores	- sesiones colectivas acta y ficha tecnica
2. Realizar Participar en Jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales	-No se realiza esa actividad en el mes de mayo	-No se realiza esa actividad en el mes de mayo
3. Reallizar Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-No se realiza esa actividad en el mes de mayo	-No se realiza esa actividad en el mes de mayo
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	-Se realizaron 20 primera asesoría en UTI de mediano impacto 20 segunda asesoría en UTI de mediano impacto 10 primera asesoría en UTI de bajo impacto	-Formato de UTI
5. BrinDar BrinDar Asesoría de monitoreo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto	-No se realiza esa actividad en el mes de mayo	-No se realiza esa actividad en el mes de mayo
6. BrinDar BrinDar Asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores	-Se realizaron 2 seguimiento a la continuidad en UTI de mediano impacto	-Formato de UTI
7. RealizarRealizar Implementación de las asesorías en el producto de conectividad nocturna	-No se realiza esa actividad en el mes de mayo	-No se realiza esa actividad en el mes de mayo
8. Realizar Realizar Implementación Jornada Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado	-No se realiza esa actividad en el mes de mayo	-No se realiza esa actividad en el mes de mayo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Hacesr Realizar Seguimiento y monitoreo de los establecimientos de conectividad nocturna	-No se realiza esa actividad en el mes de mayo	-No se realiza esa actividad en el mes de mayo
10	10. Realizar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil	-Se realizan 17 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 esa actividad en el mes de mayo	-No se realiza esa actividad en el mes de mayo
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 esa actividad en el mes de mayo	-No se realiza esa actividad en el mes de mayo
13	13.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se participo de las reuniones citadas por la secretaria de salud entorno laboral y la localidad	-Litado 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	\$ 4009600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	11	9503203909	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				CUATRO MILLONES NUEVE 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	\$ 281500
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 219900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 544300
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 JULIETTE CASTRO TARAZONA		2026-05-21 18:17:29		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-05-27 15:23:21		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-28 12:48:51		
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		2026-06-11 23:52:53		

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
2026-04	2026-04	296379296	9503203909	I	2026/05/05	2026/05/11	BANCO DAVIVIENDA	6	\$579,600

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
2026-04	2026-04	296379296	9503203909	I	2026/05/05	2026/05/11	BANCO DAVIVIENDA	6	\$579,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,300	\$0	\$281,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$1,300	\$0	\$281,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900	
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	\$1,000	\$0	\$219,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$1,000	\$0	\$219,900	
TOTAL				1	\$576,900	\$2,700	\$0	\$579,600	



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	
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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<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
<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"/> cuenta de cobro abril CTO 7171 - 2025.pdf	cuenta de cobro abril CTO 7171 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios