

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014307367	CAROLINA OSPINA BARRIENTOS		Cra 101 #82 57	3246874158	caroospina04@gmail.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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88367948	19/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$578.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	2	400	0	219.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	2	500	0	280.700	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	2	100	42.800			427	42.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	35.100	2	100	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	218.900	219.300
Pensión	1	280.200	280.700
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	1	35.100	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	578.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014307367	CAROLINA OSPINA BARRIENTOS		Cra 101 #82 57	3246874158	caroospina04@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88367948	19/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$578.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exarator	Exonemado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	UP	UPP	SEN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1014307367	OSPINA BARRIENTOS CAROLINA	59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF21	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

**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:	CAROLINA OSPINA BARRIENTOS		Número de Documento:	1014307367
Correo Electrónico:	carospina04@gmail.com		Número Telefónico:	3246874158
Nombre del Supervisor:	ANA MILENA BAYONA GOMEZ	Cargo:	EFE DE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO ENCARGO	Código Grado: - 219-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3772-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	301
Perfil:	TRABAJADOR SOCIAL				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
001TN	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS TUNAL	186	0	20042	\$3727812	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3727812	TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS DOCEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 3727998	
2	MARZO	\$ 3727812	
3	ABRIL	\$ 3727812	
4	MAYO	\$ 3727812	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 18639990		\$ 18639990	\$ 14911434	\$ 3728556
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Brindar orientación social a los usuarios, sus familias y la comunidad, con el fin de facilitar el acceso informado y oportuno a los servicios de salud disponibles en la Subred.	-TOTAL DE GESTIONES Y ORIENTACION:	-TOTAL DE 1239 INTERVENCIONES Y ACERCAMIENTOS CON FAMILIARES Y PACIENTES RONDAS MEDICAS SEGUIMIENTOS DE HOSPITALIZACIÓN SEGUIMIENTO DE PACIENTES UNIDAD RENAL	
2	Verificar y analizar el estado de afiliación y las condiciones sociales de los usuarios, suministrando información clara sobre derechos y deberes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, incluidos aspectos relacionados con copagos, cuotas moderadoras y responsabilidades en el cuidado familiar, de acuerdo con la situación social identificada.	-SE VERIFICA ESTADO DE AFILIACION DE PACIENTES UNIDAD RENAL Y CUBRIMIENTO DE SERVICIO DE URGENCIAS	--SE VERIFICA ESTADO DE AFILIACION DE PACIENTES 123 UNIDAD RENAL Y CUBRIMIENTO DE SERVICIO DE URGENCIAS	
3	Atender y emitir respuesta técnica a las interconsultas sociales solicitadas a través del aplicativo Dinámica Gerencial NET por los diferentes servicios asistenciales, dentro de los tiempos establecidos institucionalmente.	-SE GESTIONAN INTERCONSULTAS UNIDAD RENAL Y CUBRIMIENTO SERVICIO DE URGENCIAS	TOTAL 10 INTERCONSULTAS DE PACIENTES UNIDAD RENAL Y SERVICIO DE URGENCIAS	
4	Acompañar técnicamente la revisión diaria de los censos de los servicios de urgencias y hospitalización, participando en los espacios de articulación definidos, con el fin de identificar posibles dificultades de afiliación o problemáticas sociales que afecten la atención de los usuarios.	-PARTICIPACION EN RONDA CLUSTER DE UNIDAD RENAL	-IDENTIFICACION DE NECESIDADES Y SEGUIMIENTO DE 124 PACIENTES	
5	Realizar seguimiento social a los casos asociados a barreras de acceso por aseguramiento, estancias hospitalarias prolongadas, situaciones de abandono social, trámites de oxígeno domiciliario, programa Canguro, pacientes renales y/o usuarios con afectaciones en sus condiciones sociales, mediante acciones de contacto telefónico, visitas domiciliarias, atención ambulatoria y articulación interinstitucional, según corresponda.	Se realiza validación de barreras de acceso estancias prolongadas de pacientes hospitalizado pendientes de asignacion de unidad renal ambulatoria y seguimiento de un abandono social	-Se realiza validación de barreras de acceso estancias prolongadas de pacientes hospitalizado pendientes de asignacion de unidad renal ambulatoria y seguimiento de un abandono social	
6	Elaborar estudios y conceptos sociales, así como valoraciones relacionadas con afiliación o clasificación SAT, cuando sean requeridas, garantizando su emisión dentro de los tiempos y estándares de calidad definidos por el SGSSS y la Subred.	-REALIZAR CONCEPTO SOCIAL Y VALIDACION DE AFILIACIONES	-SE LLEVA A CABO 1 CONCEPTO SOCIAL Y 1 AFILIACION POR MEDIO DEL SAT	
7	Gestionar los trámites de afiliación al sistema de salud de los recién nacidos atendidos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., conforme a la normatividad vigente.	-No se gestionan afiliaciones de recién nacidos	--No se gestionan afiliaciones de recién nacidos	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Activar y documentar las rutas institucionales e interinstitucionales para el restablecimiento de derechos de niños, niñas, personas en riesgo o en condición de abandono, casos de código blanco, víctimas de violencia y situaciones de riesgo de feminicidio, articulando con entidades competentes como ICBF, Comisarías de Familia, Secretaría de Integración Social, Fiscalía, Personería, Defensoría del Pueblo y demás organismos de protección y control.	-Durante el mes se realiza diligenciamiento de activacion de ruta de ICBF	1 Durante el mes se realiza diligenciamiento de activacion de ruta de ICBF
9	Registrar de manera oportuna y completa las intervenciones, seguimientos y evoluciones de Trabajo Social en la historia clínica, adjuntando los soportes correspondientes conforme a los lineamientos institucionales.	-Se registran en historia clinica un total de 185 registros en hc	-que corresponde a seguimientos notas y actualizaciones de informacion
10	Diligenciar y actualizar la información relacionada con problemáticas de acceso y orientaciones brindadas, en el aplicativo institucional SI CUÉNTANOS, de acuerdo con los parámetros establecidos.	-No se aporta actividad SI CUENTANOS	--No se aporta actividad SI CUENTANOS
11	Consolidar y registrar la totalidad de las actividades desarrolladas en la base de Gestión de Trabajo Social, garantizando trazabilidad y calidad de la información.	-TOTAL DE ACTIVIDADES CONSOLIDADAS EN 1239	-TOTAL DE ACTIVIDADES CONSOLIDADAS EN 1239
12	Participar en acciones pedagógicas y de socialización sobre temas de interés comunitario e institucional, en el marco de las estrategias definidas por el proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	--SIN PROGRAMACION	--SIN PROGRAMACION
13	Desarrollar las actividades asignadas dentro de la jornada administrativa definida en la programación institucional, conforme a los requerimientos del proceso y sin sujeción a horario laboral permanente.	-SIN PROGRAMACION	--SIN PROGRAMACION
14	Ejecutar otras actividades complementarias que, por su naturaleza técnica, guarden relación directa con el objeto contractual y sean solicitadas por el supervisor del contrato.	SE SOCIALIZAN DERECHOS Y DEBERES EN SALA DE HEMODIALISIS	-SE SOCIALIZAN DERECHOS Y DEBERES EN SALA DE HEMODIALISIS

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	\$ 3727812
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	21	80108196	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS DOCEPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280700
Salud					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 219300
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 542800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	621078260

HISTÓRICO			
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROLINA BARRIENTOS OSPINA	2026-05-25 11:47:53	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROLINA BARRIENTOS OSPINA	2026-05-25 11:53:12	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROLINA BARRIENTOS OSPINA	2026-05-25 11:53:49	
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANA MILENA BAYONA GOMEZ	2026-05-26 10:04:37	
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-05-28 17:41:45	
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	2026-06-12 00:14:17	

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.

ANA MILENA BAYONA GOMEZ
EFE DE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y
SERVICIO AL CIUDADANO ENCARGO

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

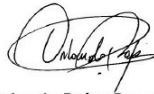
El Laboratorio de Gobierno entrega este certificado a:

Carolina Ospina

En reconocimiento por su participación en el curso

Agentes de cambio para la innovación pública

el que contempló un duración de 5 horas cronológicas



Orlando Rojas Romero
Director Ejecutivo
Laboratorio de Gobierno

Emitido: 2026-06-18



**Laboratorio
de Gobierno**



Certificate ID: a0hcxzdu