Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	RUTH DANIELA PABON MARTINEZ		**Número de Documento:**	1030685567	
Correo Electrónico:	daniela.pabon11902022@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125915246	
Nombre del Supervisor:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1109-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	164
Perfil:	PROMOTOR DE BIENESTAR ESTUDIANTIL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI390	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS MANUELA BELTRÁN	$2471871	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2471871**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-01-22		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-02-13
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-02-01	2024-06-14	1	$ 9887484	612

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 741561
2	FEBRERO	$ 2471871
3	MARZO	$ 2471871

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2024

$ 1895101	**$ 11782585**	**$ 5685303**	**$ 6097282**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que atraviese la ciudad en el momento.	Informe de prevención y promoción de la salud de la SED	No se presenta ninguna actividad para este producto
2	2 Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones críticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO P.	Implementar el protocolo de bioseguridad en casos sospechosos o positivos por brote epidemiológico y cumplir con el procedimiento adecuado	No se presenta ninguna actividad para este producto
3	3.Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	Diseñar e implementar acciones pedagógicas como suministro de información general charlas informativas talleres juego o actividad lúdica y piezas comunicativas entre otras relacionadas con brotes epidemiológicos sobre protocolo bioseguridad	Informe de prevención y promoción de la salud de la SED
4	4.Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	Diseñar e implementar acciones pedagógicas como suministro de información general charlas informativas talleres juego o actividad lúdica y piezas comunicativas entre otras relacionadas alimentación saludable	Informe de prevención y promoción de la salud de la SED
5	5.Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Apoyo en las actividades de tamizaje de peso y talla y vacunación	No se presenta ninguna actividad para este producto
6	6. Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	Participar en los procesos de capacitación que programe la SED la SUBRED y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes	Listados de asistencia y actas manuales
7	7.Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo-COPASST-y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, emergencias y Cambio climático.	Acompañamiento al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el trabajo- COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualización de los planes escolares de gestión de riesgo emergencias y cambio climático	no se presenta evidencia
8	8.Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.	Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio	Formato de la IED
9	9.Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED	Informe diario, evidencias fotográficas y formato de firmas

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10.Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED	Ingreso y reporte semanal
11	11.Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin.	Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas junto con evidencias de su desarrollo según las matrices o esquemas solicitados para tal fin	Informe mensual con matrices evidencias fotográficas, actas de acompañamiento y soporte, matrices correctamente diligenciadas
12	12.Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes.	Cumplir con la asistencia mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y la hora indicada por la SUBRED	Actas manuales y lista de asistencia
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	Realizar actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales.	-Informe, evidencias fotográficas, actas de manuales.

© Siasur - 2024

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**	$ 2471871
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8375002424	-		
2024	**FEBRERO**	**2024**	**03**	**14**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado			NO		PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud					SÁNITAS		$ 162500	**$ 162500**
ARL			3		SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	712021186

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RUTH DANIELA PABON MARTINEZ	2024-03-21 08:17:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	2024-03-24 18:01:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-03-27 08:25:00
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-04-12 14:25:38

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.



KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RUTH DANIELA PABON MARTINEZ
No. Identificación: CC1030685567
Dirección: DG 30A SUR NUM 6 F12
Telefono: 3125915246
Correo: ruthdanielapabon6@gmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8375767715

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUTH DANIELA PABON MARTINEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1030685567	**Periodo de Cotización Salud**	marzo de 2024
Número de planilla	8375767715	**Periodo de Cotización Pensión**	marzo de 2024
Fecha pago	2024-04-11	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	13008742	**Total Pagado**	402200
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8375767715

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS005	Sanitas EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030685567
APELLIDOS Y NOMBRES: RUTH DANIELA PABON MARTINEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información