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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	ARIEL ROMERO GONZALEZ		**Número de Documento:**	79206254	
Correo Electrónico:	arielromero792@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3224755892	
Nombre del Supervisor:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1192-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	415
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		2024-01-24		**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	$ 9722693	612

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 576770
2	FEBRERO	$ 2471871
3	MARZO	$ 2471871
4	ABRIL	$ 2471871

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

© Siasur - 2024

$ 1895101	**$ 11617794**	**$ 7992383**	**$ 3625411**

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.	Se realiza seguimiento a la activación de protocolos de bioseguridad para prevenir enfermedades respiratoria	evidencia fotográfica
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.	Se realizan capacitaciones sobre los sintomas y signos de alerta en la comunidad educativa, activando protocolos segun brote epidemiologico segun la IED	Evidencia fotografica
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.	Se realizan acciones pedagogicas en los espacios asignados en la intitucion educativa, sobre sarampion	Registro en drive matriz pyd
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.	Se realizan actividades ludico- pedagogicas con los estudiantes segun las lineas estrategicas entregadas por la SED con los temas relacionados con habitos de vida saludable, alimentación saludable, movilidad segura, prevención de accidentes y actividad física	Drive matriz estilos de vida saludable
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 evidencia
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.	Participacion en capacitaciones programadas por la SUBRED SUR y la SED	Lista de asistencia
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.	No se han acuerdado reuniones del comité de gestión de riesgo de emergencia cambio climático y comités de contingencia	Acta manual
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.	Se acompaña como apoyo de primer respondedor en casos de accidentes en coordinación y colaboración con el primer respondedor de la institución	No se presentan evidencia
9	9.Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	Se realiza registro de las acciones realizadas en la matriz pyd y evs en el drive	Matriz de trabajo

© 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. 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.	Se realiza registro en el enlace de secuencias didacticas de la plataforma	Matriz de trabajo
11	12.Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes.	Se realiza reunión por parte del equipo base del convenio para entrega de informes	Actas manuales y listados de asistencia
12	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Campañas y proyectos especiales	Evidencias fotograficas o actas 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	9463519344	-		
2024	MARZO	2024	04	15				
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		NUEVA EPS		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	89200001564

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ARIEL ROMERO GONZALEZ	2024-04-26 13:40:39
RECHAZADO SUPERVISOR	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	2024-04-27 17:56:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ARIEL ROMERO GONZALEZ	2024-04-29 09:39:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ARIEL ROMERO GONZALEZ	2024-04-29 09:42:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	2024-04-29 14:44:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-05-02 12:58:38
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	2024-05-15 12:24:49

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

© Siasur - 2024

© Siasur - 2024

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? Si No

identificación de pago	numero 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		
☐	ARL SURA 79206254 CTO 1192-2024.pdf	ARL SURA 79206254 CTO 1192-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 1192-2024 (Archivado)	Informe de Actividades Número 173387.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 1192-2024.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 1192-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1192-2024.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1192-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1192-2024.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1192-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Carga nueva

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 79206254		ROMERO GONZALEZ ARIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ARIELROMERO792@HOTMAIL.COM	SOACHA-CUNDINAMARCA	3224755892

Clave: 9463519344

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/04/11	0	$0	$402,200

Periodo Pensión: 2024-03 **Periodo Salud: 2024-03**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$208,000
PORVENIR		1	$208,000
ARL	1	1	$31,700
ARL SURA		1	$31,700
EPS	1	1	$162,500
NUEVA E.P.S.		1	$162,500
SUBTOTAL			$402,200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$402,200

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79206254		ROMERO GONZALEZ ARIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14 ESTE 12-58	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03		9463519344	I	2024/04/11			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	79206254	ROMERO ARIEL																	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79206254		ROMERO GONZALEZ ARIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14 ESTE 12-58	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03		9463519344	I	2024/04/11			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9487155570 DV: 657813
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 15/04/2024 09:00:21
PAP: 902682
Nombre: ARIEL
Apellido 1: ROMERO
NUM PLANILLA: 9463519344
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 79206254
PERIODO: 202403
Referencia: 9463519344Valor: $403.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

nckc5PT2n0

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ARIEL ROMERO GONZALEZ

79206254

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 8, 2024

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ARIEL ROMERO GONZALEZ identificado(a) con CC 79206254 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ROMERO GONZALEZ ARIEL CC 79206254																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9463519344	00204522	I	2024-04-15	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9463519344	00204522	I	2024-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9463519344	00204522	I	2024-04-15	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	

Este certificado se expide el día 2024-04-29 a las 09:04.