

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-01-15	<b>Hasta:</b>	2025-01-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	SANDRA KATHERINE FIGUEROA ESCOBAR		<b>Número de Documento:</b>	1026255851
<b>Correo Electrónico:</b>	kathika2606@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3212758659
<b>Nombre del Supervisor:</b>	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2370-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	50
<b>Perfil:</b>	TECNOLOGO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

<b>Centro de Costos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Unidad</b>	<b>Total</b>	<b>Procentaje(%) Centro de Costos</b>
V07VAN372	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$1648294	112.5%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 1648294</b>	<b>UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-15	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-02-28
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO	\$ 1648294	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 4212306	\$ 4212306	\$ 1648294	\$ 2564012

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
--	---	-----------------------------

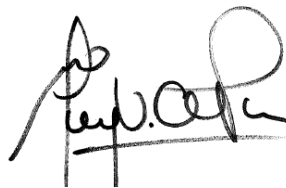
1	Participar en los Comités Locales de Salud y apoyar la gestión en las articulaciones correspondientes con los Directores Educativos Locales.	-Se realiza envió de correo electrónico para participar dentro de los comités	-Correo electrónico
2	Brindar apoyo técnico al personal de la IED para desarrollar las actividades de la promoción de estilos de vida saludable de acuerdo con la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil y, prevención de enfermedades transmisibles.	-Se realizo capacitación a promotoras de bienestar estudiantil frente a las herramientas entregadas por la SED	-listado de asistencia
3	Participar en los procesos de capacitación que efectúe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades a nivel local, para su posterior réplica con el personal de las IED.	-Se asistió a reuniones de capacitaciones en la SED	-listado de asistencia
4	Sistematizar la información derivada del acompañamiento realizado por el personal de las IED, con relación a las actividades para la promoción de estilos de vida saludable y, prevención y mitigación de contagio de enfermedades transmisibles.	-No se tiene evidencia para esta actividad	-no se presenta evidencia
5	Preparar y presentar oportunamente, a la Dirección de Bienestar Estudiantil, los informes de avance de la localidad a cargo, con sus respectivas evidencias.	-Se adelanto informe correspondiente al mes de enero	-informe
6	Asistir a reuniones a nivel local, tales como mesa de rectores, mesa de coordinadores, mesa de orientadores y junta de acción local, para dar a conocer el estado y avance de las acciones desarrolladas en las IED de la (s) localidad (es) asignada (s) cuando sean convocados.	-Se envió correo para participar en los comités	-Correo electrónico
7	Articular las acciones propuestas desde el nivel central de la SED y la Subred con el debido seguimiento, recomendaciones, alertas y sugerencias que garanticen la ejecución continua y eficiente de las acciones con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la promoción de estilos de vida saludable, con la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil y la prevención del contagio de enfermedades transmisibles.	-Se realizo capacitaciones a los PBE sobre las herramientas	-listado de asistencia
8	Apoyar y orientar la adecuada implementación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, las autoridades competentes y la Entidad con los protocolos institucionales.	-No se tiene evidencia	-no se tiene evidencia
9	Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual.	-Se presento informe correspondiente al mes de enero	- informe
10	Realizar periódicamente visitas de acompañamiento a las IED con el fin de verificar los procesos desarrollados por los promotores de bienestar estudiantil.	-Se realiza acompañamientos en las IED	-Actas

11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realiza revisión de las carpetas de contratación	-Carpetas
----	---	--	-----------

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488436394289
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		SANDRA KATHERINE FIGUEROA ESCOBAR		2025-01-29 18:34:09	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		SANDRA KATHERINE FIGUEROA ESCOBAR		2025-01-29 18:35:47	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		SANDRA KATHERINE FIGUEROA ESCOBAR		2025-01-29 18:48:00	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2025-01-30 09:49:09	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-01-30 15:04:57	
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		2025-02-19 16:51:09	

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.



**LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA**  
**DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**