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:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	ANGIE TATIANA VALBUENA MALDONADO		**Número de Documento:**	1023024347	
Correo Electrónico:	angievalbuena72@gmail.com		**Número Telefónico:**	3227501981	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4493-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	50
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
V07VAN372	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	$2585577	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2585577**	**DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-27		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-02-21
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-02-01	2025-02-28	1	$ 0	0
2	2025-02-25	2025-03-31	2	$ 3275064	405

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 344744
2	FEBRERO	$ 2585577

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1120417	$ 4395481	$ 2930321	$ 1465160

	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 seguimiento de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred.	-se realizó la actividad	-matriz
2	1. Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el seguimiento de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred.	-se realiza la actividad	-matriz
3	3. Adelantar acciones pedagógicas dos (2) diarias con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades transmisibles 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 realiza la actividad según acordado	-matriz
4	4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	-no se realizó la operación	-ninguna
5	5. Adelantar acciones pedagógicas cuatro (4) diarias para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE (alimentación saludable, actividad física, accidentalidad escolar y movilidad segura) e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durame las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	-se cumple con lo establecido	-matriz
6	6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	-se se realizó la actividad	-ninguna
7	7. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolares, cuando sean convocados.	-no se realizó la actividad	-ninguna
8	8. Apoyar al Comité de gestión de riesgo y emergencias escolares, y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático.	-no se realizó	-ninguna

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Actuar como apoyo al 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 realiza apoyo a primer respondiente	-actas colegio
10	10. Realizar el reporte diario de seis (6) actividades realizadas en la IED. Tener en cuenta la zona rural de las localidades de operación, donde se podrá disminuir el número de actividades	-se cumple según acordado	-matriz
11	11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	-se cumple según acordado	-matriz
12	12. 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. (revisar formato establecido).	-se presenta el informe mensual	-matriz
13	13. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	-se cumplió con las actividades según la SED	-matriz

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	$ 344744
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	84402996	-		
2025	ENERO	2025	02	24				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	$ 38100
Salud		SÁNITAS		$ 177938	$ 30000
ARL	3	SURA		$ 34676	$ 5900
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	$ 74000

INFORMACIÓN DE PAGO

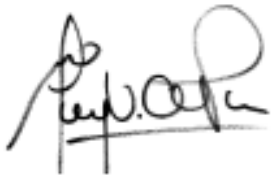
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24127135016

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE TATIANA VALBUENA MALDONADO	2025-02-28 11:14:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE TATIANA VALBUENA MALDONADO	2025-02-28 11:21:51
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-02-28 14:31:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE TATIANA VALBUENA MALDONADO	2025-02-28 15:19:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-02-28 17:42:36
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-28 23:26:20
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	2025-03-13 10:16:23

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