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

Cancelar

Evaluación del comprador >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.14321874
Número del contrato	4539-2025
Versión del contrato	3
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS COMO PROMOTOR DE BIENESTAR ESTUDIANTIL EN EL MARCO DEL CONVENIO VIGENTE SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	27/01/2025 10:56:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	9 días para terminar *(31/03/2025 23:59:00(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	63 días
Tiempo adiciones en días	31 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(•) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (•) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (•) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (•) No
Reversión	( ) Sí (•) No

Entidad Estatal

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE**

COLOMBIA, Bogotá

0 Recomendación(es)

Proveedor Seleccionado

LINA MARIA JAIMES LADINEZ

COLOMBIA, Bogotá

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
LINA MARÍA JAIMES LADINEZ			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *LINA MARIA JAIMES LINDES* ***Fecha de aprobación:*** *26/01/2025 20:19:36 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*REYES MURILLO HIGUERA*	***Fecha de aprobación:***	*27/01/2025 10:55:40 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_7331440_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_7331440_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Proceso de Contratación	PROMOTOR-ESTUDIANTIL
Título de la oferta	N / A
Cantidad del contrato	5.515.900,00 pesos

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033759013		JAIMES LANDINEZ LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 19d bis #70h-36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3046663713	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1355561745	9483349347	I	2025/03/05	2025/03/25	NEQUI	20	$446,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,900	$0	$230,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,900	$0	$230,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$500	$0	$35,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$500	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,300	$0	$180,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$2,300	$0	$180,300
TOTAL				1	$440,500	$5,700	$0	$446,200

2025/03/22 03:04 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033759013		JAIMES LANDINEZ LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 19d bis #70h-36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3046663713	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1355561745	9483349347	I	2025/03/05	2025/03/25	NEQUI	20	$446,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,900	$0	$230,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,900	$0	$230,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$500	$0	$35,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$500	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,300	$0	$180,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$2,300	$0	$180,300
TOTAL				1	$440,500	$5,700	$0	$446,200

2025/03/22 03:04 PM

Powered by CamScanner

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:**	2025-01-27	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ		**Número de Documento:**	1033759013	
Correo Electrónico:	jaimeslina394@gmail.com		**Número Telefónico:**	3046663713	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4539-2025	**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	$344744	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 344744**	**TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-27	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-02-21
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 344744	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1120417	**$ 1120417**	**$ 344744**	**$ 775673**

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.	-en el momento no se a presentado ninguna advercidad de brotes en el colegio	-no se presenta evidencia en este caso
2	2. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico según recomendación del grupo ERI de la Subred.	-me encuentro en completa disposición para apoyar las actividades propuestas	-no se presentan evidencias para esta actividad
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 actividades de promoción y prevención de la salud como la gastroenteritis viral o parasitaria ira	-evidencias fotograficas
4	4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	-estoy dispuesto a apoyar las labores accignadas	-no hay evidencia para esta actividad
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, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	-EVS e institución educativa este mes movilidad segura, prevención de accidentes brindando interneviones a la comunidad estudiantil	-evidencias fotograficas
6	6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	--me encuentro en completa disposición para apoyar las actividades propuestas	-no hay evidencia para esta actividad
7	7. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolares, cuando sean convocados.	-Estoy dispuesta a ayudar en lo que se llegue a el acuerdo	-no hay evidencia para esta actividad
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.	-estoy con toda mi actitud en colaborar en todo	-no hay evidencia para esta actividad
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.	-no se realiza apoyo a primer respondiente	-no ha evidencia
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 realiza plan de trabajo mensual para evidenciar las actividades programadas	-matriz de plan de trabajo
11	11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	-se ejecutan actividades en el IED teniendo como base archivos y talleres	-plan de trabajo matriz EVS

© Siasur - 2025

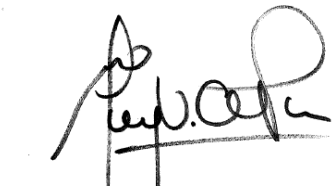
12	12. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin. (revisar formato establecido).	-se presenta informe semanal de actividades asignadas en el IED	-drive evidencias fotográficas matrices EVS y PYP
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.	-si asiti a reunion si e realizado informe mensual	-lista de asistencia

© Siasur - 2025

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488440610027

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	2025-02-25 21:59:06
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-02-26 18:41:23
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	2025-02-26 20:31:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-02-26 21:13:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-27 19:15:32
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 10:20:20

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

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:**	2025-01-27	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ		**Número de Documento:**	1033759013	
Correo Electrónico:	jaimeslina394@gmail.com		**Número Telefónico:**	3046663713	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4539-2025	**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	$344744	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 344744**	**TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-27	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-02-21
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 344744	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1120417	**$ 1120417**	**$ 344744**	**$ 775673**

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.	-en el momento no se a presentado ninguna advercidad de brotes en el colegio	-no se presenta evidencia en este caso
2	2. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico según recomendación del grupo ERI de la Subred.	-me encuentro en completa disposición para apoyar las actividades propuestas	-no se presentan evidencias para esta actividad
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 actividades de promoción y prevención de la salud como la gastroenteritis viral o parasitaria ira	-evidencias fotograficas
4	4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	-estoy dispuesto a apoyar las labores accignadas	-no hay evidencia para esta actividad
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, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	-EVS e institución educativa este mes movilidad segura, prevención de accidentes brindando interneviones a la comunidad estudiantil	-evidencias fotograficas
6	6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	--me encuentro en completa disposición para apoyar las actividades propuestas	-no hay evidencia para esta actividad
7	7. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolares, cuando sean convocados.	-Estoy dispuesta a ayudar en lo que se llegue a el acuerdo	-no hay evidencia para esta actividad
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.	-estoy con toda mi actitud en colaborar en todo	-no hay evidencia para esta actividad
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.	-no se realiza apoyo a primer respondiente	-no ha evidencia
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 realiza plan de trabajo mensual para evidenciar las actividades programadas	-matriz de plan de trabajo
11	11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	-se ejecutan actividades en el IED teniendo como base archivos y talleres	-plan de trabajo matriz EVS

© Siasur - 2025

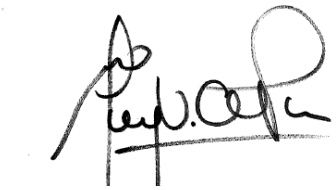
12	12. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin. (revisar formato establecido).	-se presenta informe semanal de actividades asignadas en el IED	-drive evidencias fotográficas matrices EVS y PYP
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.	-si asiti a reunion si e realizado informe mensual	-lista de asistencia

© Siasur - 2025

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488440610027

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	2025-02-25 21:59:06
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-02-26 18:41:23
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	2025-02-26 20:31:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-02-26 21:13:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-27 19:15:32
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 10:20:20

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