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:	JEIMY ENITH RODRIGUEZ CARDOZO		**Número de Documento:**	1013619805	
Correo Electrónico:	jeimy.eth.324@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112666565	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4525-2025	**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	$1551346	60%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1551346**	**UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEISPESOS**		

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	$ 1551346

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1120417	**$ 4395481**	**$ 1896090**	**$ 2499391**

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.	-Planear estrategias para la mitigación de posibles brotes.	-No se presenta evidencia para esta actividad.
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.	--mantener informes mensuales como base de un buen manejo epidemiológico	-No se presenta evidencia 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.	-No se presenta evidencia para esta actividad.	-Evidencia fotográfica, registro en Drive
4	4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	-No se presenta evidencia para esta actividad	-No se presenta 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.	-Capacitar personal administrativo, docentes y estudiantes para el auto cuidado y prevención de brotes.	-Evidencia fotográfica, registro en Drive
6	6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	--No se presenta evidencia para esta actividad.	--No se presenta evidencia para esta actividad.
7	7. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolares, cuando sean convocados.	--No se presenta evidencia para esta actividad.	--No se presenta 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	--apoyar comité y buscar estrategias en compañía de coordinación de bienestar	--No se presenta evidencia para esta actividad

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.	Apoyo como primer respondiente	formato
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 donde se evidencia las actividades programadas	--Cronograma de actividades
11	11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	-Llenar asistencia en cada grado donde se realizan los talleres	--Formato dado por la SED.
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).	-Llenar cada uno de los formatos dados por la SUBRED sur de las actividades que se realizan en la SED.	-Formatos de unidad.
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.	--Entregar mensualmente todas las evidencias pedidas por la SUBRED sur	--Lista de asistencia

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	1070612252	-		
2025	ENERO	2025	02	23				
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	**$ 38000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 29700**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 5800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 73500**

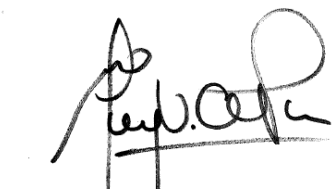
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	102738937

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMY ENITH RODRIGUEZ CARDOZO	2025-02-28 11:32:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-02-28 12:54:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-28 16:03:35
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-24, 04:12:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070612252

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822923273

PAGADO 23/02/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEIMY ENITH RODRIGUEZ CARDOZO		
Documento	CC1013619805	**Dirección**	CL 81B SUR #17 A - 79
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112666565
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1013619805	JEIMY ENITH RODRIGUEZ CARDOZO	57	00	X																0	5	5	5	0	(230201) PROTECCION	$ 237.250	$ 38.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 237.250	$ 29.700	2,436	$ 237.250	$ 5.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 73.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 237.250	$ 237.250	$ 237.250	$ 0	$ 38.000	$ 29.700	$ 5.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 73.500	$ 1.100	$ 74.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-12, 04:12:52 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070617775

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822923273

PAGADO 11/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEIMY ENITH RODRIGUEZ CARDOZO		
Documento	CC1013619805	**Dirección**	CL 81B SUR #17 A - 79
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112666565
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1013619805	JEIMY ENITH RODRIGUEZ CARDOZO	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 2.300	$ 442.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.