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:	LEYDI JEANNETTE RODRIGUEZ ACEVEDO		**Número de Documento:**	1026262938	
Correo Electrónico:	leydi.rodriguez11662022@gmail.com		**Número Telefónico:**	3128279032	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4538-2025	**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

© Siasur - 2025

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.	-No se presenta evidencia para esta actividad	-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.	-No se presenta evidencia para esta actividad	-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	-Se realizan acciones pedagógicas con la comunidad educativa de promoción y prevención tema del mes lavado de manos, Higiene, personal y pediculosis	-evidencia fotografica
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.	-Se realizan acciones pedagógicas prevención de accidentes	-evidencia fotografica
6	6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	-Se apoya jornada pedagógica.	-evidencia fotografica
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.	-No se presenta evidencia para esta actividad	-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.	-Se realiza actividades como primer respondientes atendiendo los diferentes casos dentro de la IED	-lista asistencia
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 el reporte diario correspondiente en la plataforma de la SED	-drive
11	11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	-Se presenta informe del mes presente.	-Se presenta informe del mes presente.
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 del mes presente.	-Se presenta informe del mes presente.
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.	-No se presenta evidencia para esta actividad	-No se presenta evidencia para esta actividad

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	9481573429	-		
2025	ENERO	2025	02	12				
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	**$ 38200**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 29900**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 16000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 84100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	058744934

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEYDI JEANNETTE RODRIGUEZ ACEVEDO	2025-02-28 15:41:13
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-02-28 15:48:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEYDI JEANNETTE RODRIGUEZ ACEVEDO	2025-02-28 16:30:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEYDI JEANNETTE RODRIGUEZ ACEVEDO	2025-02-28 16:32:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-02-28 18:41:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-28 23:04:34
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.

© Siasur - 2025

LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

© Siasur - 2025

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 1026262938		RODRIGUEZ ACEVEDO LEYDI JEANNETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 1 c # 41 b 30 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1260695192	9481573429	I	2025/02/11	2025/02/12	BANCOLOMBIA	1	$59,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$189,800	$30,400			$189,800	$23,800			$0	$0			$189,800	$4,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$189,800	$30,400			$189,800	$23,800			$0	$0			$189,800	$4,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$189,800	$30,400			$189,800	$23,800			$0	$0			$189,800	$4,700		$0	$0
1	CC	1026262938	RODRIGUEZ LEYDI	230201	4	$189,800	$30,400	EPS002	4	$189,800	$23,800		0	$0	$0	14-11	4	$189,800	$4,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$189,800	$30,400			$189,800	$23,800			$0	$0			$189,800	$4,700		$0	$0

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 1026262938		RODRIGUEZ ACEVEDO LEYDI JEANNETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 1 c # 41 b 30 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1260695192	9481573429	I	2025/02/11	2025/02/12	BANCOLOMBIA	1	$59,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,400	$100	$0	$30,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$30,400	$100	$0	$30,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$100	$0	$4,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,700	$100	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,800	$100	$0	$23,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$23,800	$100	$0	$23,900
TOTAL				1	$58,900	$300	$0	$59,200

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 1026262938		RODRIGUEZ ACEVEDO LEYDI JEANNETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 1 c # 41 b 30 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1299174924	9482435029	N	2025/02/11	2025/02/28	BANCO DAVIVIENDA	17	$14,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$47,450	$7,600			$47,450	$5,900			$0	$0			$47,450	$1,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$47,450	$7,600			$47,450	$5,900			$0	$0			$47,450	$1,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$47,450	$7,600			$47,450	$5,900			$0	$0			$47,450	$1,100		$0	$0
1	CC	1026262938	RODRIGUEZ LEYDI	230201	4	($189,800)	($30,400)	EPS002	4	($189,800)	($23,800)		0	$0	$0	14-11	4	($189,800)	($4,700)	0	$0	$0
2	CC	1026262938	RODRIGUEZ LEYDI	230201	5	$237,250	$38,000	EPS002	5	$237,250	$29,700		0	$0	$0	14-11	5	$237,250	$5,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$47,450	$7,600			$47,450	$5,900			$0	$0			$47,450	$1,100		$0	$0

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 1026262938		RODRIGUEZ ACEVEDO LEYDI JEANNETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 1 c # 41 b 30 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1299174924	9482435029	N	2025/02/11	2025/02/28	BANCO DAVIVIENDA	17	$14,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$100	$0	$7,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$7,600	$100	$0	$7,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,100	$100	$0	$1,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,100	$100	$0	$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,900	$100	$0	$6,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$5,900	$100	$0	$6,000
TOTAL				1	$14,600	$300	$0	$14,900