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:	ADRIANA SOFIA MARTINEZ MORALES		**Número de Documento:**	39794336	
Correo Electrónico:	leamas0414@gmail.com		**Número Telefónico:**	3013936501	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4486-2025	**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.	-SE REALIZA ACTIVIDAD DINÁMICA CON POBLACIÓN ESTUDIANTIL EJECUTANDO CRONO GRAMA ESTABLECIDO	-EVIDENCIA FOTOGRAFICA FORMATO DE FIRMAS
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.	--SE REALIZA ACTIVIDAD DINÁMICA CON POBLACIÓN ESTUDIANTIL EJECUTANDO CRONO GRAMA ESTABLECIDO	-EVIDENCIA FOTOGRAFICA FORMATO FIRMAS
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 ACTIVIDAD DINÁMICA CON POBLACIÓN ESTUDIANTIL EJECUTANDO CRONO GRAMA ESTABLECIDO	-EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS FORMATO DE FIRMAS
4	4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	- SIN NOVEDAD.	-SIN NOVEDAD.
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 REALIZA ACTIVIDAD DINÁMICA CON POBLACIÓN ESTUDIANTIL EJECUTANDO CRONO GRAMA ESTABLECIDO	-EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS. FORMATO DE FIRMAS
6	6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	-PENDIENTE EJECUTAR SEGÚN CALENDARIO ESCOLAR	-ACTUALIZAR CONSTANTEMENTE CRONOGRAMA
7	7. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolares, cuando sean convocados.	-PENDIENTE EJECUTAR SEGÚN CALENDARIO ESCOLAR	-SIN NOVEDAD.
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.	-PENDIENTE EJECUTAR SEGÚN CALENDARIO ESCOLAR	- SIN NOVEDAD.
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.	-SIN NOVEDAD.	-SIN NOVEDAD.
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 ACTIVIDAD DINÁMICA CON POBLACIÓN ESTUDIANTIL EJECUTANDO CRONO GRAMA ESTABLECIDO	-EVIDENCIAS FOTOGRAFICAD Y FORMATO DE FIRMAS.

© Siasur - 2025

11	11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	-SIN NOVEDAD.	-EVIDENCIAS EN LINK.
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).	-SIN NOVEDAD.	-ACTAS. LINK DE SEGUIMIENTO..
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.	- SIN NOVEDAD.	-ACTAS DE FIRMAS.

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	84149614	-		$ 2460448
2024	DICIEMBRE	2025	02	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 984179	$ 157469	**$ 228000**
Salud		COMPENSAR		$ 123022	**$ 233800**
ARL	3	SURA		$ 23975	**$ 34800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 285628**	**$ 496600**

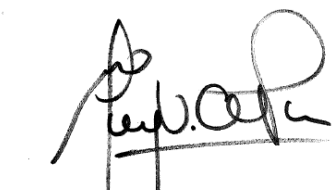
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870383306

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA SOFIA MARTINEZ MORALES	2025-02-24 16:22:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-02-26 13:10:47
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-27 10:36:04
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 10:20:19

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ADRIANA SOFIA MARTINEZ MORALES
No. Identificación: CC39794336
Dirección: CLL 75 A SUR N 44 B 09
Telefono: 3002685675
Correo: LEAMAS0414@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 84149614

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ADRIANA SOFIA MARTINEZ MORALES	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC39794336	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2025
Número de planilla	84149614	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2025
Fecha pago	2025-02-12	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1897620	**Total Pagado**	496600
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	600

PAGADA

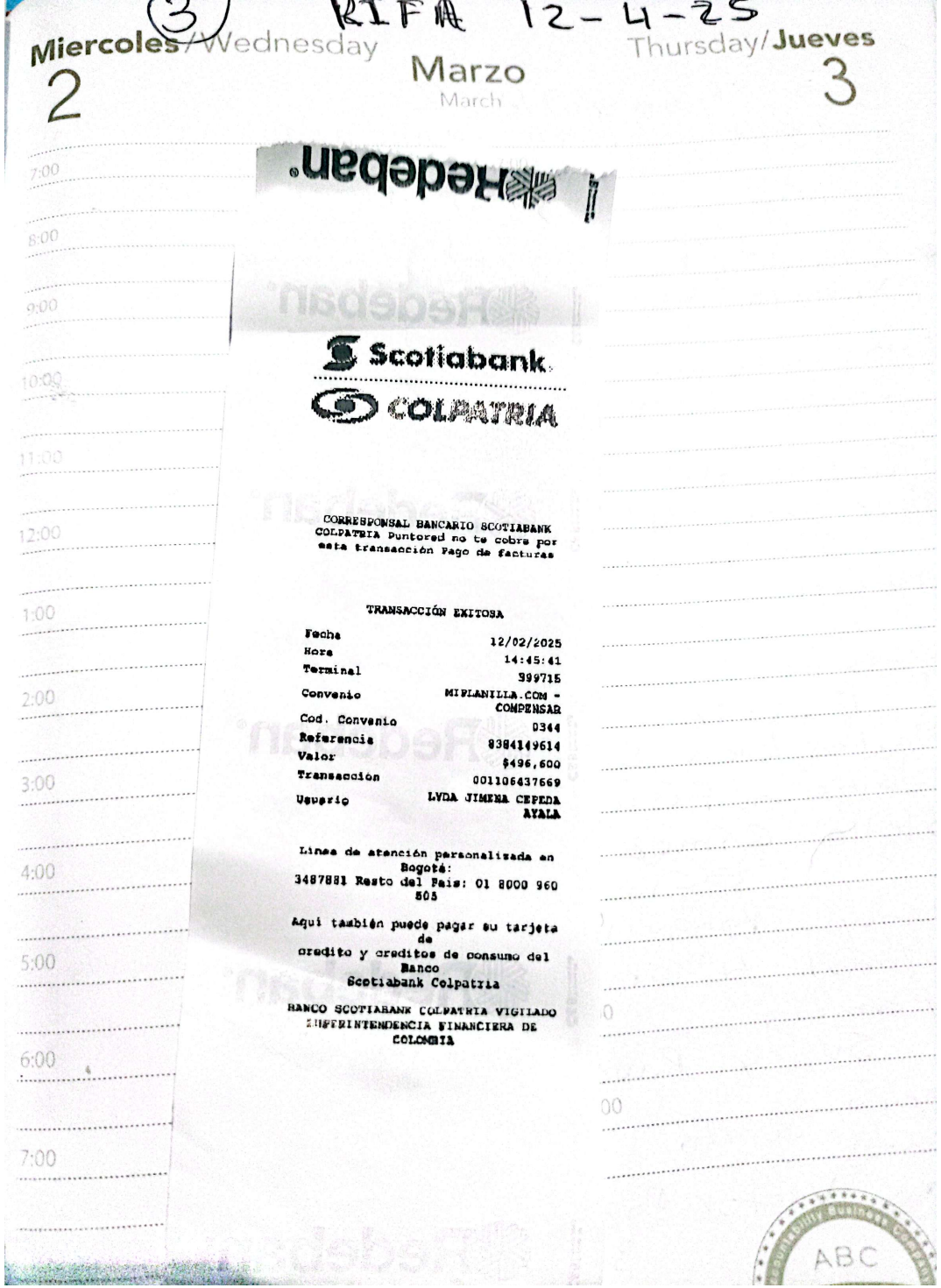
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	228000	1
EPS008	Compensar EPS	233800	2

84149614

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 39794336
APELLIDOS Y NOMBRES: ADRIANA SOFIA MARTINEZ MORALES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		0	0	0	0	0	55500	0	0	0	0
EPS008	25-14	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Powered by CamScanner