PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-25, 10:30:22 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1072131145

Periodo Cotización: marzo de 2025 | Periodo Servicio: marzo de 2025 | Referencia pago 8823085219

PAGADA 24/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRUCK CATERINE MARTIN NIÑO		
Documento	CC1022949802	Dirección	CR 8B #72 C - 0 BIS SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3222144729
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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	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 1022949802	BRUCK CATERINE MARTIN NIÑO	59	0	X																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	$6,700	$447,200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

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:**	2025-03-01	**Hasta:**	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	BRUCK CATHERINE MARTIN NIÑO		**Número de Documento:**	1022949802	
Correo Electrónico:	bruckm1411@gmail.com		**Número Telefónico:**	3222144729	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4984-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	405
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		2025-03-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-03-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-03-01	2025-04-30	1	$ 2585577	577
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MARZO		$ 2585577	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2585577	**$ 5171154**	**$ 2585577**	**$ 2585577**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 seguimiento y capacitaciones de enfermedades inmunoprevenibles.	-Evidencia Fotográfica.
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 este producto	-No se presenta evidencia
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 capacitaciones sobre los síntomas y signos de alerta en la comunidad educativa, activando protocolos según brote epidemiológico según la IED	-Herramienta Pedagógica.
4	Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	-No se presenta evidencia para este producto	-No se presenta evidencia.
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 actividades lúdico- pedagógicas con los estudiantes según las líneas estratégicas entregadas por la SED con los temas relacionados sobre estilos de vida saludable y prevención.	-Plan de trabajo.
6	Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	-No se presenta evidencia para este producto	-No se presenta evidencia
7	Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolares, cuando sean convocados.	-Se realiza asistencia a los comités convocados por la IED	-Acta
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.	-Asistir y participar en las reuniones programadas por el comité institucional	-Acta
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 respondiente a comunidad educativa.	-Acta

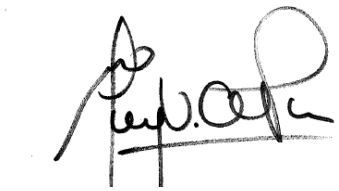
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Realizar el reporte diario de seis (6) actividades realizadas en la IED. Tener en cuenta la zona rural de las localidades de operación, donde se podrá disminuir el número de actividades.	-Se realizan actividades lúdico- pedagógicas con los estudiantes según las líneas estratégicas entregadas por la SED con los temas relacionados sobre estilos de vida saludable y prevención.	-Reportes Edusitio
11	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	-Se realiza programación y cumplimiento de las actividades	-Herramienta Pedagogica
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 elabora informe de gestión messual	-Informe Mensual
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 elabora campañas de difusion sobre jornadas de vacunación	-Evidencia fotográfica

© Siasur - 2025

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4512005953

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BRUCK CATERINE MARTIN NIÑO	2025-03-25 20:35:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-03-26 15:17:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2025-03-27 10:11:33
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	2025-04-14 16:20:33

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