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:**	2025-04-01	**Hasta:**	2025-04-30	
Nombre del Contratista:	OLGA CECILIA ROZO CORTES		**Número de Documento:**	52375051	
Correo Electrónico:	olga.ceci18@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138292237	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4561-2025	**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
3	2025-03-01	2025-04-30	3	$ 2585577	577

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 344744
2	FEBRERO	$ 2585577
3	MARZO	$ 2585577
4	ABRIL	$ 2585577

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2240836	**$ 8101477**	**$ 8101475**	**$ 2**

	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.	-Efectuar,bajo la directriz de la IED,el reporte de casos correspondientes al brote epidemiológico que se presente	-No se desarrolló actividad Para el periodo reportado
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.	-"Implementar el protocolo de bioseguridad en caso sospechoso o positivo por brote epidemiológico y cumplir con las recomendaciones del equipo ERI"	-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.	-"Realizar talleres, charlas,actividades lúdicas a la comunidad educativa,piezas comunicativas para la IED a estudiantes , docentes para la prevención de enfermedades transmisibles"	-Matriz de informes , fotos y actas
4	4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	-Apoyar en situaciones que se presenten en la IED,manejo de estudiantes,administrativos y demás personal de IED en caso de emergencia.	-No se desarrolló actividad Para el periodo reportado

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-"Diseñar e implementar acciones pedagógicas en estilos de vida saludable como suministro de información general, charlas informativas, talleres, juegos o actividad lúdica y piezas comunicativas"	-"Matriz de informe de fomentos de estilos de vida saludables EVS de la SED, evidencia fotográfica,drive."
6	6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	-Realizar socialización ante la IED para la ejecución de las campañas de vacunación ,tamizaje,toallas nosotras etc y demás solicitadas por la SED	-Actas que demuestren la participación en las actividades
7	7. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolares, cuando sean convocados.	-Acompañamiento y apoyo en los diferentes comités propuestos por la IED	-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.	-Acompañamiento y apoyo al comité paritario de salud,Gestión del riesgo,emergencias.	-No presento 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.	-Se realiza actividades como primer respondiente ,atendiendo a los diferentes casos de accidentalidad presentados dentro de la IED	-Reporte en el edusitio
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.	-"Realizar registro diario en aula virtual de las actividades realizadas,Drive y Informe de Gestión"	-Reporte en el aula virtual,Drive y Informe de Gestión
11	11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	-"Diligenciamiento y entrega de las herramientas pedagógicas y evidencias de actividades desarrolladas e informes contractuales"	-Reporte diario en el aula virtual
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).	-"Diligenciamiento y entrega de las herramientas pedagógicas y evidencias de actividades desarrolladas e informes contractuales"	-Informe mensual Drive.entrega física y digital.informe de actividades y actas
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.	-Asistir a las actividades e informes solicitados por la subred sur.	-Actas manuales,listados de asistencia.informes físicos,digitales y drive.

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	8635811020	-		$ 2585577
2025	MARZO	2025	04	21				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETEPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1423500	$ 227760	**$ 229300**
Salud		SURA		$ 177938	**$ 179200**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 35000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 443500**

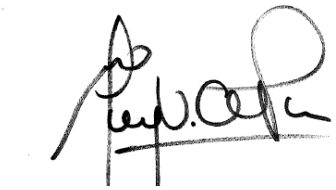
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870404318

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA CECILIA ROZO CORTES	2025-04-22 21:09:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-04-25 21:00:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-04-28 10:43:06

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

© Siasur - 2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	OLGA CECILIA ROZO CORTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-52375051
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-05-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-14
FECHA DE PAGO:	2025-05-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	8635991031
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8617909199
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.500	$ 28.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000	$ 469.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/06/2025