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:	MARIA CAMILA GARCIA LIZARAZO		**Número de Documento:**	1000320438	
Correo Electrónico:	garcializarazomariacamila@gmail.com		**Número Telefónico:**	3192702080	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4981-2025	**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	
2		ABRIL		$ 2585577	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2585577	**$ 5171154**	**$ 5171154**	**$ 0**

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.	Si hacemos entrega de tapabocas hacemos campañas de lavado de manos y gel desinfectante haciendo conciencia en los estudiantes sobre el cuidado de ellos y de los demás	Evidencia fotografica, firmas, archivos subidos al drive, y firmas de los directores o profesores del colegio
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.	Por parte del colegio hacemos actividades de prevención cuando se presenta un brote hacemos seguimiento y avisos a la sub red si se encuentran más de 10 casos en un salón	Hacemos evidencias fotográfica y firmas de los docentes o directivos del colegio
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.	-IRA, TOSFERINA, RINITIS Son las enfermedades que trabajamos este mes en el colegio por medio de carteleras informativas, videos y juegos donde los estudiantes participan y se hacen en los tuempos acordados por los directivos	-Fotos, evidencias en el drive, registro en la vitacora de promotores, firmas de los docentes que estuvieron en la actividad
4	Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	Si se realizo apoyo como primer respondiente se hacen llamados al 1,2,3 se hace apoyo a las direcivas de la institución	-Formatos y Actas
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.	-Practica saludable, juegos rutinas en casa saludables -Secuencias didacticas, pausas activas durante la rutina	-Juegos, charlas, actividades y fotografias , experiencias significativas
6	Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Se hace apoyo cuando se llevan acabo	Fotos y evidencias firmas y actas
7	Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolares, cuando sean convocados.	Si siempre que se me pida apoyo a los comites	Actas y firmas
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.	Hago apoyo como primer respondiente, participación en los simulacros de emergencia	Actas y firmas
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 donde presto los primeros auxilios a los estudiantes apoyando a los directivos	Actas y firmas

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.	-desarrollo de 5 actividades diarias donde se desarrollan en la jornada y en los horarios dados por la institución	-Fotos, evidencias en el drive, planeador, reporte diario en la vitacora de promotoras y firmas de los docentes que estuvieron en la actividad
11	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Si se hacen las actividades según lo encontrado en las cartillas dadas como apoyo	-Si evidencias fotográficas, firmas, evidencias en el drive y también reporte diario en la vitacora de promotoras
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).	-Si mensualmente presento informe donde dejo ver mis actividades realizadas mensualmente	Informe subido en el drive al terminal el mes
13	Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	Entrega de trabajos, informes, evidencias, formato de firmas según las indicaciones de nuestro apoyo territorial	Evidencias subidas al 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	$ 2585577
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	85781022	-		
2025	MARZO	2025	04	11				

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	**$ 232300**
Salud		CAPITAL SALUD		$ 177938	**$ 181600**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 35500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 449400**

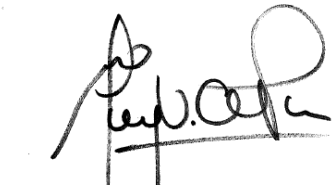
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24126345315

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA CAMILA GARCIA LIZARAZO	2025-04-23 18:21:35
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-04-25 22:01:01
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA CAMILA GARCIA LIZARAZO	2025-04-25 22:24:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-04-25 23:30:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-04-28 11:02:45

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