

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-04-01	Hasta:	2025-04-30
Nombre del Contratista:	SANDRA KATHERINE FIGUEROA ESCOBAR		Número de Documento:	1026255851
Correo Electrónico:	kathika2606@gmail.com		Número Telefónico:	3212758659
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2370-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	50
Perfil:	TECNOLOGO				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07VAN372	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$2747156	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2747156	DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTOCINCUENTA Y SEIS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-15			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-02-28
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-02-25	2025-03-31	1	\$ 2930300	405
2	2025-03-01	2025-04-30	2	\$ 2747156	577
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 1648294	
2	FEBRERO			\$ 2747156	
3	MARZO			\$ 2747156	
4	ABRIL			\$ 2747156	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4212306		\$ 9889762	\$ 9889762	\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Participar en los Comités Locales de Salud y apoyar la gestión en las articulaciones correspondientes con los Directores Educativos Locales.	-Para este periodo no se presenta evidencia, ya que no se convoco a los diferentes comites.	- No se presenta evidencia.	
2	Brindar apoyo técnico al personal de la IED para desarrollar las actividades de la promoción de estilos de vida saludable de acuerdo con la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil y, prevención de enfermedades transmisibles.	-Se realiza acompañamiento a las promotoras de bienestar estudiantil sobre activación protocolo ERI en las IED	-Acta	
3	Participar en los procesos de capacitación que efectúe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades a nivel local, para su posterior réplica con el personal de las IED.	-Se realiza asistencia a simposio de infección Respiratoria Aguda IRA en la SDS.	-Listado de asistencia	
4	Sistematizar la información derivada del acompañamiento realizado por el personal de las IED, con relación a las actividades para la promoción de estilos de vida saludable y, prevención y mitigación de contagio de enfermedades transmisibles.	-Se realiza seguimiento de las herramientas entregadas por la SED, onedrive.	-Actas	
5	Preparar y presentar oportunamente, a la Dirección de Bienestar Estudiantil, los informes de avance de la localidad a cargo, con sus respectivas evidencias.	-Se adelanta informe de gestión correspondiente al mes de abril	-Informe de gestion	
6	Asistir a reuniones a nivel local, tales como mesa de rectores, mesa de coordinadores, mesa de orientadores y junta de acción local, para dar a conocer el estado y avance de las acciones desarrolladas en las IED de la (s) localidad (es) asignada (s) cuando sean convocados.	-Se envió correo electrónico para solicitar espacio de intervención en las reuniones de nivel local	-Correo electrónico.	
7	Articular las acciones propuestas desde el nivel central de la SED y la Subred con el debido seguimiento, recomendaciones, alertas y sugerencias que garanticen la ejecución continua y eficiente de las acciones con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la promoción de estilos de vida saludable, con la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil y la prevención del contagio de enfermedades transmisibles.	-Reunión con coordinadores de diferentes IED explicando la importancia del protocolo de activación sobre casos que requieran intervención del grupo ERI	-Actas	
8	Apoyar y orientar la adecuada implementación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, las autoridades competentes y la Entidad con los protocolos institucionales.	-Se realizan diferentes capacitaciones sobre protocolos que se implementan en las instituciones educativa	-Actas	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual.	-Se realiza informe de actividades del mes de abril.	-Informe de gestión.
10	Realizar periódicamente visitas de acompañamiento a las IED con el fin de verificar los procesos desarrollados por los promotores de bienestar estudiantil.	-Se realizan acompañamientos a las promotoras en las IED.	-Listado de asistencia.
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-realizar capacitaciones concertadas con la SDS para capacitar al equipo de promotores	-Correo electrónico

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	9483998715	-	\$ 2747156		
2025	MARZO	2025	04	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTOCINCUENTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud						SÁNTAS		\$ 177938	\$ 178000
ARL					3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 440500

INFORMACIÓN DE PAGO

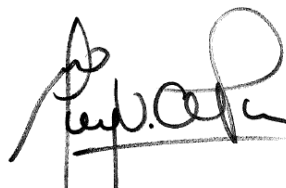
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488436394289
-------------------------	-----------------------	-----------------------	---------	-------------------------	--------------

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA KATHERINE FIGUEROA ESCOBAR	2025-04-23 20:23:15
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-04-25 00:04:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA KATHERINE FIGUEROA ESCOBAR	2025-04-25 16:34:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA KATHERINE FIGUEROA ESCOBAR	2025-04-25 16:40:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-04-25 20:14:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-04-28 10:42:30

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
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
 www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026255851		FIGUEROA ESCOBAR SANDRA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7 N 110 -07 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9428938	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1510617424	9485198697	I	2025/05/14	2025/05/28	NEQUI	14	\$444,700

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)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
1	CC 1026255851	FIGUEROA SANDRA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026255851		FIGUEROA ESCOBAR SANDRA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7 N 110 -07 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9428938	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1510617424	9485198697	I	2025/05/14	2025/05/28	NEQUI	14	\$444,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$2,100	\$0	\$229,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$2,100	\$0	\$229,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$400	\$0	\$35,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$400	\$0	\$35,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,700	\$0	\$179,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$1,700	\$0	\$179,700	
TOTAL				1	\$440,500	\$4,200	\$0	\$444,700	



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

27/05/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SANDRA KATHERINE FIGUEROA ESCOBAR** con **Cédula de Ciudadanía** número **1026255851**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550488436394289**
Fecha de apertura **04/01/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA