

**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:	JASBEIDY VARGAS CAICEDO		Número de Documento:	53005905	
Correo Electrónico:	jasbeidy@gmail.com		Número Telefónico:	3194244475	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4524-2025	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	Procentaje(%) 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 SIETE PESOS		

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.	-No se presentan brotes epidemiológicos en la IED		-No se presenta evidencia	
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.	-No se presentan casos de brote epidemiológico en la IED		-No se presenta evidencia	
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 realizan actividades informativas para prevención y autocuidado referente a enfermedades trasmisibles en la IED		-Evidencia fotografica	
4	4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	Para este producto no se cuenta con evidencia		-No se presenta evidencias	

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.	-Se trabaja con los estudiantes temas relacionados de estilos de vida saludables, mediante actividades ludico pedagogicas	-Evidencia fotografica
6	6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	-Aun no se han concertado campañas con la SDS para la IED	-No se presenta evidencia
7	7. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolares, cuando sean convocados.	-Se participo del comite PAE y Tienda Escolar	-Acta del comite
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.	-No se ha convocado a comites	-No se presenta evidencia
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 apoyo como primer respondiente a comunidad educativa	-Formato Primer Respondiente
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 reporte a diario de aplicativo de la SED-EDUSITIO, dando cumplimiento de las actividades requeridas por la SED	-Reporte Edusitio
11	11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	-Elaboracion de plan de trabajo proyectado para trabajar con la comunidad educativa	Drive
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).	-Se realiza informe de actividades correspondiente al mes correspondiente	-Informe mensual
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.	-participacion y asistencia a convocatorias realizadas por la SUBRED y la SED	-Listados de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Período 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	8385011888	-	\$ 2585577		
2025	MARZO	2025	04	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 229000
Salud						NUEVA EPS		\$ 177938	\$ 179000
ARL					3	SURA		\$ 34676	\$ 34900
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 442900

INFORMACIÓN DE PAGO

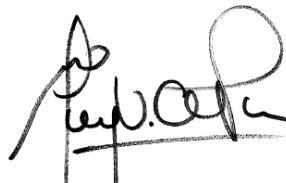
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	675888817
-------------------------	-----------------	-----------------------	---------	-------------------------	-----------

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JASBEIDY VARGAS CAICEDO	2025-04-22 18:11:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JASBEIDY VARGAS CAICEDO	2025-04-22 18:30:27
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JASBEIDY VARGAS CAICEDO	2025-04-22 18:33:24
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-04-24 23:40:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-04-25 17:10:44

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 GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD**

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

Señor(a): JASBEIDY VARGAS CAICEDO
No. Identificación: CC53005905
Dirección: CALLE 74 C SUR 8 63
Teléfono: 3014225834
Correo: JASBEIDY@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8385747347

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JASBEIDY VARGAS CAICEDO
Tipo y número de identificación	CC53005905
Número de planilla	8385747347
Fecha pago	2025-05-07
Número de autorización pago	85747347
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2025
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	441200
Total Intereses de Mora	700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34800	1
230301	Porvenir	228100	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	178300	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 53005905
 APELLIDOS Y NOMBRES: JASBEIDY VARGAS CAICEDO

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
EPS037	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0