

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-06	Hasta:	2025-05-31	
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:	5662-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	812
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
V07VAN613	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$2278100	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2278100	DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-05-06	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-04
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 2278100	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5467462	\$ 5467462	\$ 2278100	\$ 3189362

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

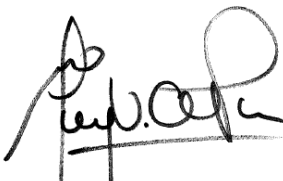
1	Realizar el seguimiento de casos identificados en la IED asignada, relacionados con evidencia de un brote epidemiológico, bajo las directrices establecidas por la institución. Este seguimiento se llevará a cabo en articulación con el equipo ERI de la Subred, garantizando la implementación de acciones oportunas y coordinadas según los lineamientos técnicos y normativos. Realizar el seguimiento de casos identificados en la IED asignada, relacionados con evidencia de un brote epidemiológico, bajo las directrices establecidas por la institución. Este seguimiento se llevará a cabo en articulación con el equipo ERI de la Subred, garantizando la implementación de acciones oportunas y coordinadas según los lineamientos técnicos y normativos.	-Si hacemos entrega de tapabocas hacemos campañas de lavado de manos y gel desinfectante haciendo conciencia en los estudiantes sobre el cuidado de ellos	-Evidencia fotográfica, firmas, archivos subidos al drive, formato de firmas
2	Ejecutar de manera inmediata el protocolo establecido por la IED para el manejo inicial de brotes epidemiológicos, siguiendo las recomendaciones del grupo ERI de la Subred. En el caso de estudiantes de primera infancia, actuar con carácter prioritario frente a enfermedades como IRA, ERA, EDA, varicela, sarampión, pediculosis, gastroenteritis, entre otras condiciones que puedan presentarse en el contexto escolar, garantizando una respuesta adecuada y oportuna.	-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	-evidencias fotográficas y firmas, formatos y actas
3	Desarrollar (2) acciones pedagógicas con la comunidad educativa, incluyendo estudiantes, docentes y personal administrativo, enfocadas en la prevención de enfermedades transmisibles en las sedes de la IED asignada. Estas actividades se realizarán conforme a los acuerdos establecidos con el/la rector(a) o la directiva docente delegada de la institución educativa oficial del Distrito, garantizando una efectiva sensibilización y cumplimiento de los objetivos preventivos.	-TOSFERINA y fiebre amarilla Son las enfermedades que trabajamos este mes en el colegio por medio de carteleros informativos, videos y juegos donde los estudiantes participan y se hacen en los tiempos acordados por los directivos	evidencias fotografías y formato de firmas
4	Brindar apoyo en la atención y manejo de situaciones críticas que demanden la intervención del equipo de la Oficina para la Convivencia Escolar (OCE) de la SED, asegurando una colaboración eficaz en la implementación de las acciones necesarias para resolver dichas situaciones conforme a los lineamientos establecidos.	-Si se realizo apoyo como primer respondiente	-Formatos de firmas
5	Desarrollar (4) acciones pedagógicas para promover estilos de vida saludables en las sedes de la IED asignada, de acuerdo con los lineamientos específicos de la DBE, abordando temas como alimentación saludable, actividad física, prevención de accidentalidad escolar y movilidad segura. Asimismo, implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en coordinación con el/la rector(a) o la directiva docente delegada de la institución educativa oficial del Distrito.	-Practica saludable, juegos rutinas en casa saludables -Secuencias didácticas, pausas activas durante la rutina	- formato de firmas y drive

6	Brindar apoyo en la realización de las campañas acordadas con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) en la IED asignada, incluyendo actividades como tamizajes de peso y talla, jornadas de vacunación, promoción de la salud bucodental y aquellas campañas específicas definidas según prioridades de salud pública. Garantizar la adecuada coordinación y participación en dichas iniciativas para contribuir al bienestar de la comunidad educativa.	-Se hace apoyo cuando se llevan acabo	-formato de firmas y drive
7	Brindar apoyo a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas y convivencia escolares, asegurando una participación activa y colaborativa en las reuniones y actividades cuando estos sean convocados, contribuyendo al desarrollo y cumplimiento de sus objetivos.	-no se ejecuto no me fue comunicado por parte del colegio	-se comunico al colegio
8	Apoyar al Comité Institucional para la Gestión Integral del Riesgo Escolar y a la brigada escolar institucional en el proceso de actualización de los Planes de Gestión Integral del Riesgo Escolar (PGIRE), asegurando la incorporación de medidas actualizadas y el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos.	-Hago apoyo como primer respondiente, participación en los simulacros de emergencia	-Actas y firmas
9	Prestar apoyo al primer respondiente en la atención de accidentes escolares, conforme a lo estipulado en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y de acuerdo con la ruta de manejo de accidentes escolares definida por la SED, trabajando en coordinación y colaboración con el primer respondiente de la institución educativa oficial del Distrito.	--apoyo como primer respondiente donde presto los primeros auxilios a los estudiantes apoyando a los directivos	-Actas y firmas
10	Realizar un reporte diario que documente cinco (5) actividades desarrolladas en la IED relacionadas con el fomento de estilos de vida saludables y la promoción en salud, garantizando que la información sea precisa, completa y cumpla con los lineamientos establecidos.	-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 de los aplicativos herramienta pedagógica proporcionada por la SED y realizar el correspondiente reporte, asegurando la correcta implementación y registro de las actividades desarrolladas, conforme a los lineamientos establecidos.	-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	Elaborar y presentar informes mensuales detallados sobre las actividades realizadas en el marco del objeto contractual, incluyendo evidencias documentales que respalden su ejecución. Dichos informes deberán ajustarse las matrices o esquemas establecidos para este propósito, cumpliendo con los lineamientos técnicos y tiempos definidos.	-Si mensualmente presento informe donde dejo ver mis actividades realizadas mensualmente	-Informe subido en el drive al terminal el mes
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-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	86087259	-			
2025	ABRIL	2025	05	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETEPESES				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1186250	\$ 189800	\$ 232000	
Salud					CAPITAL SALUD		\$ 148281	\$ 181300	
ARL				3	SURA		\$ 28897	\$ 35400	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 344273	\$ 448700	
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			2025-05-24 21:21:08	
RECHAZADO SUPERVISOR					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA			2025-05-28 00:40:07	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA CAMILA GARCIA LIZARAZO			2025-05-28 07:51:56	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA CAMILA GARCIA LIZARAZO			2025-05-28 08:30:10	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA			2025-05-28 15:45:41	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-05-29 15:42:34	

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.



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

LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD