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:**	2025-06-01	**Hasta:**	2025-06-20	
Nombre del Contratista:	DANIELA MORENO MENDOZA		**Número de Documento:**	1001270113	
Correo Electrónico:	danielammm2000@gmail.com		**Número Telefónico:**	3042108543	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5628-2025	**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	$1731356	90.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1731356**	**UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEISPESOS**		

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	
2	JUNIO	$ 1731356	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5467462	**$ 5467462**	**$ 4009456**	**$ 1458006**

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

© Siasur - 2025

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.	-Durante este periodo no se presentaron brotes epidemiológicos en la institución educativa colegio Fernando Gonzales Ochoa	-No se presenta evidencia para esta actividad ya que no hubieron casos de brotes epidemiológicos
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.	-Durante este periodo no se presentaron brotes epidemiológicos en la institución educativa colegio Fernando Gonzales Ochoa	-No se presenta evidencia para esta actividad ya que no hubieron casos de brotes epidemiológicos
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.	-Se realizaron actividades pedagógicas para promoción y prevención en enfermedades tipo transmisibles con la comunidad educativa de fiebre amarilla IRA (infecciones respiratorias agudas) y tosferina	-Matriz de pyp y evidencias fotográficas
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.	-No realiza acompañamiento de esta actividad comité de convivencia escolar ya que no se esta autorizada por el señor rector	-No se presenta evidencia para esta actividad ya que no hay invitación alguna no se es permitido asistir ha dicho comité
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.	-Se realizaron actividades pedagógicas en la linea de alimentación saludable usando las secuencias didácticas bitácora de exploradores practicas saludables en familia app muvi y proyecto intercultural	-Matriz de Evs y evidencias fotográficas

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.	-Durante este periodo no realizan jornadas de vacunación y tamizaje en la institución educativa colegio Fernando Gonzales Ochoa	-No se presenta evidencia para esta actividad durante este periodo
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.	-Se realiza asistencia a comité de pae y entrego productos al señor rector	-Acta la cual se en cuenta en drive subred
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.	-Durante este periodo no se realizo Reunión de comité de brigada	-No presenta evidencia para esta actividad no se realizo comité ni eventualidad ninguna
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.	-Se realizo apoyo como primer respondiente en diferentes casos de accidentalidad escolar	-Se presenta evidencia formato primer respondiente el cual se encuentra en drive subred
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.	-Se realizo los respectivos reportes a diario en el sistema edusitio de la SED mas el diligenciamiento drive	-Evidencia reportes diarios sitio edusitio
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.	-Se realizo el respectivo diligenciamiento plan de trabajo y su respectiva calificación	-Evidencia reportes documento plan de trabajo el cual se encuentra en OneDrive
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.	-Se entrega informe mensual con evidencias fotográficas de los temas trabajados dúrate este periodo	-Informe mensual el cual se encuentra en el drive subred
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Se realiza mural de experiencia significativa con resultados de todas las actividades para compartir información y resultados con comunidad educativa	-Video el cual se encuentra en el OneDrive

© Siasur - 2025

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	$ 2278100
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7971219577	-		
2025	MAYO	2025	06	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 949000	$ 151840	**$ 228700**
Salud		NUEVA EPS		$ 118625	**$ 178700**
ARL	3	SURA		$ 23118	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 275419**	**$ 442300**

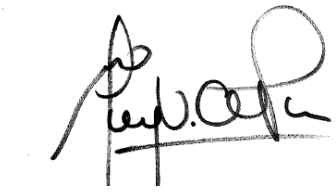
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24122477171

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIELA MORENO MENDOZA	2025-06-21 13:59:02
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-06-23 07:40:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIELA MORENO MENDOZA	2025-06-24 19:21:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-06-24 20:37:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-06-25 16:00:10

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1001270113
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIELA MORENO MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 48 C 68 88 SUR	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7974781950**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		11			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1625245297

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 153.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 153.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 119.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 119.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 23.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 23.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 293.800**
VALOR MORA:	**$ 2.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 296.000**

Planilla Pagada