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:**	2025-07-14	**Hasta:**	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	FANNY CONDE POLOCHE		**Número de Documento:**	28649901	
Correo Electrónico:	fanny.conde11342022@gmail.com		**Número Telefónico:**	3232451504	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5683-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
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	$1549108	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1549108**	**UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOOCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-05-06		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-04
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-07-01	2025-09-30	1	$ 5649666	1075

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 2278100
2	JUNIO	$ 1822480
3	JULIO	$ 1549108

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5467462	**$ 11117128**	**$ 5649688**	**$ 5467440**

	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.	-Sí se presenta algún brote epidemiológico en la Institución educativa se realizará seguimiento a o a los estudiantes	-En la institución educativa no se evidencia brote epidemiológico por lo cual se presenta evidencia para esta actividad
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.	-Sí se llegase a encontrar algún brote epidemiológico como ERA, RUBEÓLA entre otras se aplicarán de inmediato los protocolos institucionales	-En el periodo comprendido de Julio no se presenta brotes epidemiológicos en la institución educativa, por este motivo, no se presenta evidencia para esta actividad
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.	-Realizar actividades lúdicas que ayuden a fortalecer los conocimientos en la prevención de enfermedades transmisible	-Para este periodo se traba en la proyección de la semana del bienestar y la realización de la misma, por ende, no se presenta evidencia para esta actividad
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.	-Apoyar en la atención y manejo en situaciones críticas para la oficina de convivencia escolar	-Para esta actividad en la Institución Educativa no han requerido de mi apoyo y 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	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.	-Realizar acuerdos con docentes o representantes de la Institución Educativa Distrital para la realización de actividades lúdicas en estilos de vida saludable, con las líneas pedagógicas de Alimentación saludable, actividad física, prevención de accidentes, movilidad segura y la estrategia de Proyecto Intercultural	-Las evidencias se encuentran en el formato de firmas, evidencias fotográficas, drive y edusitio
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.	-Apoyar a las campañas establecidas de los equipos extramurales de la secretaria de salud	- En la Institución educativa para este periodo no se presentan actividades como talla y peso, jornadas de vacunación etc
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.	-Apoyar a los comités de riesgo escolar, movilidad escolar, alimentación tienda escolar	-No se presenta evidencia para esta actividad ya que no se realizaron dichos comités, estaré atenta a las invitaciones a participar en estos comités
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.	- Apoyo al comité de Gestión de Riesgo Escolar en los procesos de actualización	-En la Institución educativa no se presenta evidencia para esta actividad porque en el periodo de Julio no realizan dicho comité
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.	-Ser apoyo al primer respondiente en casos de accidentes escolares	-La evidencia se encuentra en el registro de edusitio
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 hará los reportes de las actividades que se hacen con los estudiantes en los aplicativos de la secretaria de educación	-Las evidencias se encuentran en el aplicativo de Edusitio y registros de la información el los diferentes aplicativos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Utilizar los aplicativos y sus cartillas para la realización de actividades en estilos de vida saludable	-Se utilizan las cartillas para tomar los temas que se van a realizar con cada grupo de estudiantes
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.	-Realizar informe mensual de las actividades que son realizadas con los estudiantes y la población educativa	-Se realiza informe de actividades y se encuentra en el Drive
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participo en la capacitación que nos brinda el grupo de vacunación de la subred sur	-La evidencia se encuentra en el formato de firmas

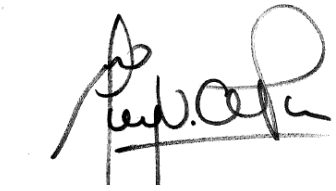
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Factura Electrónica**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**	$ 1822480
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9487827236	-		
2025	**JUNIO**	**2025**	**07**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS**			

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 806650	$ 129064	**$ 152800**
Salud		COMPENSAR		$ 100831	**$ 119400**
ARL	3	SURA		$ 19650	**$ 23400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 234106**	**$ 295600**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	008090588123

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FANNY CONDE POLOCHE	2025-07-25 05:09:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-07-30 08:42:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-07-30 13:11:52

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