

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-14	Hasta:	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	YEIDY CAROLINA CLAVIJO LEON		Número de Documento:	1022978390	
Correo Electrónico:	carolinaleon0307@gmail.com		Número Telefónico:	3052941167	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5674-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	PROMOTOR DE BIENESTAR ESTUDIANTIL				
Dirección a la que Pertenecce:	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 CIENTOOCHOPESES		

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	

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.	-En el periodo de julio se llevó a cabo vigilancia activa para detectar posibles brotes epidemiológicos en la Institución Educativa asignada. No se identificaron incidentes, por lo que no fue necesario implementar protocolos ni enviar reportes al equipo ERI.	-Durante el periodo Julio 2025, no se registraron casos de brotes epidemiológicos en la institución, por lo que no fue necesario generar reportes ni evidencias para el Grupo ERI, conforme a los protocolos establecidos.	
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 julio de 2025, no se presentaron brotes epidemiológicos en la IED, por lo que no se activó el protocolo correspondiente. A pesar de ello, se continuó con el monitoreo preventivo.	-Cabe señalar que durante el periodo en cuestión no se registraron casos de brotes epidemiológicos en la institución, razón por la cual no se activaron los protocolos correspondientes ni se generaron evidencias documentales.	
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.	- En el periodo en mención se realizaron 10 actividades preventivas contra enfermedades transmisibles, combinando formación teórica, herramientas visuales y dinámicas participativas, se aclara que se inicio labores desde el 14 de julio 2025.	-Evidencias fotograficas, actas, formato firmas cargados en el drive del convenio 7826613-2025	
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 se presentaron situaciones críticas que ameritaran mi apoyo ni la intervención del equipo de Convivencia Escolar.	-No se tiene evidencias, dado que no fue necesario brindar apoyo en la atención y manejo de situaciones críticas que requirieran la intervención del equipo de la Oficina para la Convivencia Escolar.	

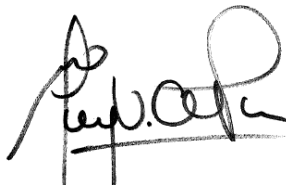
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Desarrollar (4) acciones pedagógicas para promover estilos de vida saludables en las sedes de la IED asignada, de acuerdo con los lineamientos específicos 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.	-Durante el mes de julio de 2025, se implementaron 15 actividades enfocadas en la promoción de estilos de vida saludable, como así mismo se realizó el reporte de 3 actividades diarias utilizando estrategias pedagógicas como capacitaciones, sesiones lúdicas, material audiovisual (videos), carteleros e infografías. Asimismo, se reanudaron operaciones el 14 de julio, retomando las acciones programadas en la institución.	-Evidencias fotográficas, actas, formato firmas cargados en el drive del convenio 7826613-2025
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 el periodo de Julio 2025, se mantuvo disponible para brindar apoyo en las campañas de salud de la SDS (tamizajes, vacunación y salud bucal) en la IED asignada, aunque no se programaron dichas actividades en este periodo.C9	-No se cuenta con evidencias, ya que durante este periodo no se realizó programación para esta actividad.
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.	-Durante el período reportado de Julio 2025, no se presentaron situaciones que demandaran mi intervención en los diferentes comités institucionales (gestión del riesgo, movilidad, alimentación escolar, tiendas escolares y convivencia) de la IED asignada.	-Para este periodo no se solicitó de mi apoyo en el desarrollo de las actividades en mención por ende no se cuenta con evidencias.
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.	-Estuve disponible para apoyar la actualización de los PGIRE con el Comité de Riesgo y la brigada escolar, pero no se necesitó mi participación durante este periodo.	-No se cuenta con evidencias, ya que durante este periodo no se solicitó mi apoyo para el desarrollo de las actividades mencionadas.
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 brindo apoyo como primer respindiente en la IED asignada en los casos de accidentalidad presnetados	-Formato firmas y formato de primer respondiente cargado en el DRIVE del convenio 7826613-2025
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.	-Cumpliendo con los protocolos establecidos, se reportaron diariamente las actividades realizadas en la IED, tanto en EDUSITIO (SED) como en el DRIVE del convenio 7826613-2025.	-Plataforma EDUSITIO de la SED la cual salvaguarda la informacion ingresada y DRIVE del convenio 7826613-2025 fotos, actas, formatos firmas

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.	-Semanalmente se reportan en EDUSITIO (plataforma SED) las actividades realizadas en la IED, durante el mes de Julio 2025.	-Plataforma EDUSITIO la cual administra la SED y salvaguarda la informacion ingresada.
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 elaboró el informe mensual correspondiente a las actividades ejecutadas en la IED asignada, documento que incluye: °Cuantificación detallada de las acciones realizadas °Registro fotográfico que respalda y evidencia el trabajo desarrollado °Descripción de los procesos implementados	-DRIVE del convenio 7826613-2025 carpeta anexos documento PDF
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Diariamente se colabora en la distribución de los alimentos del programa de bienestar estudiantil en la institución educativa asignada, tambien se ha venido preparando el material correspondiente a la sema del estar-bien programada por la SED.	-Formato firmas donde consta mi asistemcia diaria en la IED asignada el cual esta cargado en el DRIVE del convenio 7826613-2025.

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		\$ 1822480
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	87596877	-			
2025	JUNIO	2025	07	15					
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	\$ 151900	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 100831	\$ 118700	
ARL				3	SURA		\$ 19650	\$ 23200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 234106	\$ 293800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	09400001789	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YEIDY CAROLINA CLAVIJO LEON			2025-07-23 23:03:28	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA			2025-07-29 23:37:41	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-07-30 13:14:22	

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022978390	YEIDY CAROLINA CLAVIJO LEON		diagonal 101 a sur 2b 75	6010000000	carolinaleon0307@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	88446584	\$249.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	100.900	0		0		0	0	0	0	100.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	129.100	0	0	0	0	0	0		129.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	19.700				19.700	0	0	19.700			197	19.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	100.900	100.900
Pensión	1	129.100	129.100
Riesgos Laborales	1	19.700	19.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	249.700	249.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022978390	YEIDY CAROLINA CLAVIJO LEON		diagonal 101 a sur 2b 75	6010000000	carolinaleon0307@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	88446584	10
					TOTAL A PAGAR
					\$249.700

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Colom exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022978390	CLAVIJO LEON YEIDY CAROLINA	59	0		N	X																230301	806.650	129.100	0	0	0	0	EPS002	806.650	100.900	14-11	806.650	3	19.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA