

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

| | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|---------------|---|------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2025-08-01 | Hasta: | 2025-08-31 |
| Nombre del Contratista: | SANDRA KATHERINE FIGUEROA ESCOBAR | | Número de Documento: | 1026255851 |
| Correo Electrónico: | kathika2606@gmail.com | | Número Telefónico: | 3212758659 |
| Nombre del Supervisor: | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | Cargo: | DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | Código Grado: - |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|-----|
| No. Contrato: | 5583-2025 | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 812 |
| Perfil: | APOYO TERRITORIAL | | | | |
| 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 |
|-------------------------------------|--|---|--------------|---------------------------------------|
| V07VAN613 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS CANDELARIA LA NUEVA | \$2904568 | 100% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 2904568 | DOS MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS | | |

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 | 2025-06-22 | 2025-09-30 | 1 | \$ 8713710 | 1075 | |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | | Mes Cuenta de Cobro | | Valor a Pagar | | |
| 1 | | MAYO | | \$ 2420475 | | |
| 2 | | JUNIO | | \$ 2904568 | | |
| 3 | | JULIO | | \$ 2904568 | | |
| 4 | | AGOSTO | | \$ 2904568 | | |

| | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|

Carrera 20 No. 47 b - 33 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

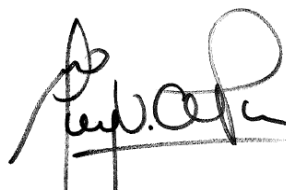
| § 5809136 | | § 14522846 | § 11134179 | § 3388667 |
|---|--|---|------------|--------------------------------|
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 1 | Participar activamente en las reuniones programadas, garantizando puntualidad, aportes técnicos y cumplimiento de las tareas asignadas durante las sesiones. | -Se participó activamente en las reuniones programadas del equipo base durante el mes de agosto, garantizando puntualidad, aportes técnicos y cumplimiento de las tareas asignadas para asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos, como "Estrategia de la mano contigo" | | -Acta |
| 2 | Brindar apoyo técnico al personal de la IED en el desarrollo de actividades orientadas a la promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades transmisibles de acuerdo con la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil de la secretaria de Educación. | -Se brindó apoyo técnico al personal del IED en el desarrollo de actividades para la promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades transmisibles, siguiendo la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil de la Secretaría de Educación. Durante el mes de agosto, se realizaron capacitaciones sobre el diligenciamiento de herramientas y se desarrollaron diversas actividades lúdicas. | | -Acta |
| 3 | Participar en los procesos de capacitación que efectúe la SED, la Subred y la SDS con el fin de fortalecer el desarrollo de sus actividades a nivel local, para su posterior réplica con el personal de las IED. | -Se participó en los procesos de capacitación ofrecidos por la Secretaría de Educación Distrital (SED), la Subred y la Secretaría Distrital de Salud (SDS) con el fin de fortalecer el desarrollo de actividades a nivel local. En agosto, se asistió al Congreso del Juego organizado por el IDR, para posteriormente replicar los conocimientos con el personal de las IED. | | -Evidencia Fotográfica. |
| 4 | Sistematizar la información derivada del acompañamiento realizado por el personal de las IED, con relación a las actividades para la promoción de estilos de vida saludable, prevención y mitigación de contagio de enfermedades transmisibles en el ámbito escolar. | -Se sistematizó la información derivada del acompañamiento realizado por el personal de las IED, relacionada con las actividades de promoción de estilos de vida saludables, prevención y mitigación de contagios de enfermedades transmisibles en el entorno escolar. Para ello, se elaboraron bases de datos que consolidan las acciones desarrolladas por el equipo de promotores de bienestar estudiantil durante el mes de agosto. | | -Matriz de excel, drive |
| 5 | Elaborar y presentar oportunamente, a la Dirección de Bienestar Estudiantil, informes de avance de la localidad a cargo con un análisis detallado de logros, dificultades, acciones de mejora, adjuntar evidencias documentales pertinentes. | -Se elaboraron informes comparativos sobre los avances del equipo de la localidad de Usme, los cuales incluyeron un análisis detallado de los logros, dificultades, oportunidades de mejora, evidencias documentales y aspectos comparativos, conforme a los lineamientos de la Dirección de Bienestar Estudiantil | | -Matriz de excel |
| 6 | Asistir a reuniones a nivel local, tales como mesa de rectores, mesa de coordinadores, mesa de orientadores y junta de acción local, para dar a conocer el estado y avance de las acciones desarrolladas en las IED de la (s) localidad (es) asignada (s) cuando sean convocados. | -Durante el periodo, no se convocaron reuniones locales como mesas de ponencias, mesas de orientación o juntas de acción local; sin embargo, se envió correo electrónico solicitando espacios de intervención para dar a conocer el estado de desarrollo y las acciones realizadas en el IED de la localidad. | | -Correo electrónico |
| 7 | Articular las acciones propuestas desde el nivel central de la SED y la Subred con el debido seguimiento, recomendaciones, alertas y sugerencias que garanticen la ejecución continua y eficiente de las acciones con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la promoción de estilos de vida saludable, con la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil y la prevención del contagio de enfermedades transmisibles. | -Se realizaron constantes acercamientos a las IED para articular las acciones propuestas desde el nivel central de la Secretaría de Educación Distrital (SED) y la Subred, asegurando el seguimiento, recomendaciones y sugerencias que garantizaron la ejecución continua y eficiente de las actividades con la comunidad educativa para la promoción de estilos de vida saludable y la prevención del contagio de enfermedades transmisibles, bajo la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil. | | -Acta y listado de asistencia. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|--|---|-----------------------------|
| 8 | Apoyar y orientar la adecuada implementación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, las autoridades competentes y la entidad en concordancia con los protocolos institucionales. | -Se brindó apoyo en la correcta implementación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, las autoridades competentes y la entidad, asegurando su adecuada orientación y aplicación en conformidad con las prácticas institucionales | -Capacitaciones, acta |
| 9 | Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, abordando aspectos de la gestión técnica, operativa, garantizando una visión integral del cumplimiento del contrato. | -Se presentó el informe correspondiente al mes de agosto, el cual documenta las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual. El informe abordó los aspectos técnicos y operativos de la gestión, garantizando una visión integral del cumplimiento de las obligaciones contractuales | -Informe de gestión. |
| 10 | Realizar visitas periódicas de acompañamiento a las IED con el propósito de apoyar y monitorear los procesos desarrollados por los promotores de bienestar estudiantil, identificando necesidades y ofreciendo orientación técnica según las directrices establecidas, para contribuir al fortalecimiento de las acciones implementadas. | -Se realizó el acompañamiento y monitoreo en la operación de la IED, apoyando los procesos desarrollados por los promotores de bienestar estudiantil. Se identificaron necesidades específicas y se brindó orientación técnica a las direcciones correspondientes, con el fin de fortalecer las acciones implementadas en la institución. | -Acta |
| 11 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Se asistió a reuniones para desarrollar la estrategia "De la mano contigo" en las instituciones priorizadas de las localidades de Usme y Ciudad Bolívar. | -Acta |

| 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 | \$ 2904568 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2025 | JULIO | 2025 | 08 | 29 | 9489518392 | - | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | PORVENIR | \$ 1423500 | \$ 227760 | \$ 227800 |
| Salud | | | | | SÁNITAS | | \$ 177938 | \$ 178000 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | \$ 34676 | \$ 34700 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 413129 | \$ 440500 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488436394289 | | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | USUARIO | | FECHA | | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | SANDRA KATHERINE FIGUEROA ESCOBAR | | 2025-08-27 21:16:05 | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | SANDRA KATHERINE FIGUEROA ESCOBAR | | 2025-08-28 20:48:29 | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | SANDRA KATHERINE FIGUEROA ESCOBAR | | 2025-08-28 20:49:16 | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | | 2025-08-30 18:37:34 | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | | 2025-09-01 10:36:20 | | |

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