| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-09-01 | **Hasta:** | 2025-09-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | YESICA LORENA PINEDA OSORIO | | **Número de Documento:** | 1013635934 | |
| **Correo Electrónico:** | lorena.pineda11712022@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3124296293 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | **Cargo:** | DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5631-2025 | **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 | $2733720 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2733720** | **DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS** | | |

## 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 |
| 2 | 2025-09-27 | 2025-10-14 | 2 | $ 1110000 | 1075 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 2278100 |
| 2 | JUNIO | $ 1822480 |
| 3 | JULIO | $ 1549108 |
| 4 | AGOSTO | $ 2733720 |


***© Siasur - 2025***

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5467462** | **$ 12227128** | **$ 8383408** | **$ 3843720** |

| | 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. | - Se trabajo actividades enfocadas en la prevención de los Brotes, por este motivo no se presenta evidencia para esta actividad ya que en la institución educativa no fue necesario activar el protocolo con el equipo ERI de la SUBRED, ya que no se presentaron eventos que lo requirieran. | - Se trabajo actividades enfocadas en la prevención de los Brotes, por este motivo no se presenta evidencia para esta actividad ya que en la institución educativa no fue necesario activar el protocolo con el equipo ERI de la SUBRED, ya que no se presentaron eventos que lo requirieran. |
| 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. | -Al no presentarse brotes epidemiológicos respecto a las enfermedades, no se realiza la activación del protocolo con el equipo ERI de la SUBRED, pero si se llevan a acabo actividades enfocadas en la prevención de las mismas por este motivo no se presenta evidencia para esta actividad. | -Al no presentarse brotes epidemiológicos respecto a las enfermedades, no se realiza la activación del protocolo con el equipo ERI de la SUBRED, pero si se llevan a acabo actividades enfocadas en la prevención de las mismas 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. | --Realizan 26 talleres, charlas y actividades lúdicas, a toda la comunidad educativa. donde se de trabaja la EDA, HIGIENE PERSONAL, SARAMPION e HIGIEE BUCAL así evitar brotes significativos en la institución | -Evidencias fotográficas, drive y formatos de firma -se carga en el drive del convenio |
| 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 a necesitado la colaboración por parte de la promotora de bienestar estudiantil en la oficina de convivencia escolar, en manejo de situaciones criticas con estudiantes. Por este motivo no se realiza esta actividad | -No se a necesitado la colaboración por parte de la promotora de bienestar estudiantil en la oficina de convivencia escolar, en manejo de situaciones criticas con estudiantes. Por este motivo no se realiza esta actividad |

| 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. | -Se realizaron 31 actividades sobre estilos de vida saludable y promocion del bienestar en la línea pedagógica, ACTIVIDAD FISICA, PREVENCION DE ACCIDENTES, MOVILIDAD SEGURA Y ALIMENTACION SALUDABLE. Donde se trabajan charlas, talleres y/o actividades ludicas reforzando los conocimientos en casa | -Evidencias fotográficas, drive y formatos de firma -se carga en el drive del convenio |
| 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. | -En la institucion educativa a un no se han programado actividades de tamizaje, ni jornadas de vacunación . por este motivo no se han desarrollado estas actividades y no se presenta evidencia para esta actividad | -En la institucion educativa a un no se han programado actividades de tamizaje, ni jornadas de vacunación . por este motivo no se han desarrollado estas actividades y no se presenta evidencia 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. | -Se participa en el COMITE PAE, donde se habla sobre los alimentos que llevan al colegio, tanto refrigerio como comida caliente (Almuerzo). se dejan novedades de cuando llegam los alkmentos crudos o no aptos para los niños. | -Drive, formato de firmas y acta en anexos |
| 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. | -no se presenta evidencia para esta actividad , ya que no se a requerido de la colaboración por parte de la promotora de bienestar estudiantil para apoyar el comité de gestión integral de riesgo en la institución, pero me encuentros presta ya tenta para cuando se solicite, por este motivo no se presenta evidencia para esta actividad | -no se presenta evidencia para esta actividad , ya que no se a requerido de la colaboración por parte de la promotora de bienestar estudiantil para apoyar el comité de gestión integral de riesgo en la institución, pero me encuentros presta ya tenta para cuando se solicite, por este motivo no se presenta evidencia para esta actividad |
| 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 brinda atención al primer respondiente en caso de accidentes escolares, bajo el acompañamiento de algún docente. | -formato primer respondiente -se carga en la carpeta de anexos |
| 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 realiza el cronograma evidenciando las actividades diarias y el plan de trabajo donde se evidencia las actividades programadas para el mes de agosto | -Matriz plan de trabajo y cronograma -se carga el drive del convenio y reporte en edusito |


***© Siasur - 2025***

| 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. | -se realiza diligenciamiento de las herramientas pedagógicas | -reporte ante la secretaría de educación y edusito |
| 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 presenta informe de las actividades realizadas durante el mes de Septiembre | -se carga en el drive del convenio |
| 13 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -Trabajo de la estrategia Anton el Peaton, proyecto de la bogota rural, actividades para el dia de la cepillaton (higiene bucal) | -Drive, evidencias fotográficas, formato firmas -se carga en el drive del convenio |

## 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 | $ 2733720 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1074803632 | - | | |
| **2025** | **AGOSTO** | **2025** | **09** | **12** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS** | | | |

| 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** |

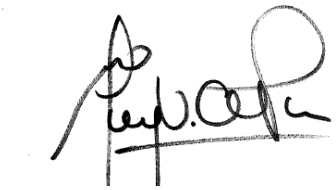
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 91212291523 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YESICA LORENA PINEDA OSORIO | 2025-09-23 04:34:15 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | 2025-09-26 20:55:18 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-09-29 09:15:59 |

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**