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:	JASBEIDY VARGAS CAICEDO		**Número de Documento:**	53005905	
Correo Electrónico:	jasbeidy@gmail.com		**Número Telefónico:**	3194244475	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5615-2025	**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**		

© Siasur - 2025

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
5	SEPTIEMBRE	$ 2733720

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5467462	**$ 12227128**	**$ 11117128**	**$ 1110000**

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 la IED no se presentaron casos relacionados con brotes epidemiológicos en la IED asignada, sin embargo con los estudiantes se recuerda la importancia del tapabocas y lavado de manos, para la prevencion de enfermedades, de acuerdo con los lineamientos institucionales y en articulación con el equipo ERI y la Subred.	-Para este periodo, no fueron reportados casos de brotes epidemiológicos en estudiantes ni personal docente u administrativo de la institución, por lo cual no fue necesaria la activación de 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.	" En la IED se han presentado casos esporádicos de resfriado común, virosis y otras afecciones gastrointestinales leves tanto en estudiantes como en el cuerpo docente. No obstante, estos casos no han sido significativos ni representan un brote epidemiológico.	Se presentaron casos leves en la IED, de igual manera se les esta recordando a los estudiantes por medio de charlas informativas, la importancia de uso de tapabocas, escudo protector y lavado de manos. Los casos no son significativos para crear alerta con el equipo ERI

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Para el mes de septiembre, realizamos 70 acividades, donde nos enfocamos en trabajar el lavado de manos ya que trabajamos manipulación y consumos de alimentos de esta manera prevenimos enfermedades gastrointestinales, adicional se trabajo higiene oral, donde enseñamos formas correctas de cepillado y su regularidad para la prevención de enfermedades bucales.	Registro Fotografico
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.	-Para este periodo en la institución no se han presentado casos que requieran la intervención del componente	-En la IED no se presentaron casos que requirieran la intervención por parte de la promotora de bienestar estudiantil
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.	-Para este periodo se desarrollaron 42 actividades de fortalecimiento en Actividad física, Alimentación saludable.	-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.	-Para este mes se realizo jornada de vacunación en la IED, abierta a toda la comunidad, fueron beneficiadas 80 personas de esta jornada los biológicos que se colocaron fue, VPH, Influenza adulto, esquema regular.	-Acta de Reunión y evidencia fotográfica
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.	-Para este mes no hubo convocatoria por parte de la IED, ya que se participo en el mes de agosto del comité de PAE y tienda escolar.	-La Institución no realizo convocatoria para este mes, a 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.	Para este periodo se participo del comite COPASST 24 septiembre del 2025	-Acta de Reunion

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 apoya como primer respondiente en dos casos que requerian del apoyo, uno de estos fue a docente que presento caida de escaleras durante la jornada de la mañana, siguiendo ruta de accidentalidad	-Formato Primer Respondiente
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 diligencia aplicativos de la SED, dando cumplimiento a requerimiento diario, según lo solicitado	Diligenciamiento de edusitio, drive, indrive
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 diligencia de manera diaria aplicativos de la SED, dando cumplimiento a las acciones solicitadas.	Diligenciamiento edusitio, drive, indrive
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.	Elaboración y entrega informe de actividades correspondiente al mes de septiembre, según fechas establecidas	Entrega de informe correspondiente al mes de septiembre
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Para este mes se realizo trabajo de difiusion para la jornada de vacunacion que se realizo en la institucion el 10 de septiembre, donde se hablo en el aula con los estudiantes sobre la importancia de las vacunas, tambien se crearon carteles informativos los cuales fueron compartidos por los canales de la institucion.	Evidencia fotografica, acta de la jornada

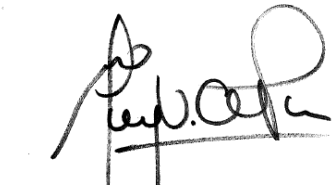
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Factura Electrónica**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**	$ 2733720
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8389098711	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**11**				
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	**$ 229100**
Salud		NUEVA EPS		$ 177938	**$ 179100**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 443100**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	675888817

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JASBEIDY VARGAS CAICEDO	2025-09-24 15:49:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-09-26 19:24:48
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-29 09:09:28

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JASBEIDY VARGAS CAICEDO
No. Identificación: CC53005905
Dirección: CALLE 74 C SUR 8 63
Telefono: 3014225834
Correo: JASBEIDY@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8389926959

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JASBEIDY VARGAS CAICEDO
Tipo y número de identificación	CC53005905
Número de planilla	8389926959
Fecha pago	2025-10-10
Número de autorización pago	89926959
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	442800
Total Intereses de Mora	2300

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34900	1
230301	Porvenir	229000	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	178900	1

8389926959

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53005905
APELLIDOS Y NOMBRES: JASBEIDY VARGAS CAICEDO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información