

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033770953	ASTRID CAROLINA CARDOZO RODRIGUEZ		KR 48D 68C SUR 05	3105723165	carolinastf-18@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	10/10/2025	90593373	\$102.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	41.600	0		0		0	0	0	0	41.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	53.200	0	0	0	0	0	0	0	53.200	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	8.100				8.100	0	0	8.100			81	8.100	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	41.600	41.600
Pensión	1	53.200	53.200
Riesgos Laborales	1	8.100	8.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	102.900	102.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033770953	ASTRID CAROLINA CARDOZO RODRIGUEZ		KR 48D 68C SUR 05	3105723165	carolinasf-18@outlook.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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	1	10/10/2025	90593373	\$102.900		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cob. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1033770953	CARDOZO RODRIGUEZ ASTRID CAROLINA	59	0			N	X																230201	332.150	53.200	0	0	0	0	EPS008	332.150	41.600	14-11	332.150	3	8.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033770953	ASTRID CAROLINA CARDOZO RODRIGUEZ		KR 48D 68C SUR 05	3105723165	carolinasf-18@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90210291	\$440.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033770953	ASTRID CAROLINA CARDOZO RODRIGUEZ		KR 48D 68C SUR 05	3105723165	carolinasf-18@outlook.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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90210291	\$440.500		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	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	1033770953	CARDOZO RODRIGUEZ ASTRID CAROLINA	57	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30
Nombre del Contratista:	ASTRID CAROLINA CARDOZO RODRIGUEZ		Número de Documento:	1033770953
Correo Electrónico:	carolinasf-18@outlook.com		Número Telefónico:	3105723165
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5635-2025	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	Procentaje(%) 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	
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.	-Durante el período no se presentaron casos confirmados en la IED asignada; sin embargo, se mantuvo el trabajo preventivo mediante la implementación de actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos epidemiológicos. Así mismo, se garantizó la articulación con el equipo ERI de la Subred, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos.		-"Reportes institucionales sin casos confirmados. Registros de actividades preventivas realizadas. Evidencias fotograficas"	
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 el período no se presentaron brotes epidemiológicos en la institución; sin embargo, se garantizó la aplicación y socialización del protocolo establecido por la IED, reforzando las medidas de prevención y vigilancia activa, con especial atención a la población de primera infancia. Se mantuvo la articulación con el grupo ERI de la Subred para asegurar la oportuna respuesta ante cualquier eventualidad.		-"Registros de socialización y aplicación del protocolo. Reportes institucionales sin brotes confirmados. Evidencias de acciones preventivas y de seguimiento en primera infancia."	

	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.	-Se realizaron dos (2) acciones pedagógicas con la comunidad educativa, dirigidas a estudiantes, docentes y personal administrativo, enfocadas en la prevención de enfermedades transmisibles. Las temáticas desarrolladas fueron tosferina e influenza, garantizando procesos de sensibilización y fortalecimiento del autocuidado. Dichas actividades se llevaron a cabo en coordinación con la directiva docente de la institución, cumpliendo con los objetivos preventivos establecidos.	-"Registros fotográficos de las actividades pedagógicas. Listados de asistencia. Material pedagógico utilizado en las jornadas de sensibilización."
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.	-Se brindó apoyo oportuno en el manejo de situaciones críticas que requirieron acompañamiento, trabajando en articulación con la Oficina para la Convivencia Escolar (OCE) de la SED. Se garantizaron acciones efectivas para la resolución de los casos presentados, promoviendo un ambiente escolar seguro y conforme a los lineamientos institucionales.	-"Reportes de atención de situaciones críticas. Registros de articulación con el equipo OCE. "
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 llevaron a cabo cuatro (4) acciones pedagógicas en la institución educativa, orientadas a la promoción de estilos de vida saludables. Las temáticas abordadas incluyeron alimentación balanceada, fomento de la actividad física, prevención de accidentes escolares y movilidad segura. Todas las actividades se realizaron en coordinación con la directiva docente, garantizando la implementación de la Estrategia de Promoción del Bienestar y una participación activa de la comunidad educativa.	-"Registros fotográficos. Listados de asistencia."
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 se brindó apoyo activo en la jornada de vacunación realizada en la institución educativa, asegurando la organización y acompañamiento a la comunidad escolar. Adicionalmente, se ejecutaron refuerzos en promoción de la salud bucodental, con el fin de fortalecer hábitos de autocuidado y prevención en los estudiantes. Estas acciones se llevaron a cabo en articulación con la Secretaría Distrital de Salud, garantizando la adecuada coordinación y participación institucional.	-"Reporte de asistencia y registro de la jornada de vacunación. Material pedagógico y registros de las actividades de promoción en salud bucodental. Fotografías"
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 periodo se brindó acompañamiento y apoyo en el comité de alimentación y en el comité de tienda escolar, participando activamente en las reuniones convocadas. Se contribuyó con aportes orientados al fortalecimiento de los procesos de bienestar estudiantil y a la adecuada gestión de los recursos alimentarios y de la tienda escolar, garantizando el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-"Actas de asistencia a los comités de alimentación y tienda escolar. Reportes de participación y seguimiento a los acuerdos establecidos."

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Durante el presente mes no se generaron sesiones del Comité Institucional de Gestión del Riesgo Escolar, dado que su programación está prevista para el mes de noviembre. No obstante, se mantuvo participación activa en otros espacios institucionales relacionados, aportando al fortalecimiento de la organización escolar y a la preparación para el desarrollo de los comités programados, asegurando la disposición y el acompañamiento oportuno cuando estos se realicen.	-"Comunicación de programación de los comités para noviembre. Reportes de asistencia y participación en otros espacios institucionales. Registro de coordinación previa con directivas."
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.	-Durante el mes se prestó apoyo al primer respondiente en la atención de incidentes escolares leves, garantizando una intervención oportuna y adecuada de acuerdo con los protocolos establecidos. Estas acciones se realizaron en coordinación con el personal directivo y docente, fortaleciendo la ruta de atención institucional.	-"Registros de atención de incidentes escolares. Reportes de coordinación con primer respondiente y equipo docente. Evidencia documental en formatos de reporte institucional."
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 elaboraron y entregaron reportes diarios documentando cinco (5) actividades realizadas en la institución educativa, enfocadas en el fomento de estilos de vida saludables y la promoción en salud. Los registros fueron diligenciados de manera precisa y completa, atendiendo a los lineamientos establecidos, lo que permitió dar seguimiento a las acciones ejecutadas con la comunidad educativa.	-"Reportes diarios consolidados. Listados de actividades realizadas. Formatos institucionales diligenciados. Registro fotográfico y documental de las actividades."
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.	-Durante el período, se realizó el uso de los aplicativos pedagógicos proporcionados por la SED no solo de manera semanal, sino con una frecuencia diaria, garantizando la correcta implementación en los procesos formativos de la institución educativa. Asimismo, se elaboraron y entregaron los reportes correspondientes, cumpliendo con los lineamientos técnicos establecidos.	-"Registros diarios en los aplicativos pedagógicos. Reportes institucionales enviados en los plazos establecidos. Soportes documentales y de seguimiento de las actividades desarrolladas."
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.	-Durante el período, se elaboraron y presentaron los informes mensuales de manera oportuna, dando cumplimiento a los lineamientos técnicos y a los tiempos establecidos. Cada informe incluyó el detalle de las actividades ejecutadas y las respectivas evidencias documentales que respaldan su desarrollo, ajustándose a las matrices institucionales establecidas para tal fin.	-"Informes mensuales entregados. Matrices de seguimiento institucional diligenciadas. Soportes documentales anexos."
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Durante el período se llevaron a cabo actividades complementarias orientadas a fortalecer los procesos institucionales y apoyar el cumplimiento de la misión educativa. Estas incluyeron acompañamiento en jornadas pedagógicas, apoyo en procesos de organización institucional, participación en espacios de prevención y promoción en salud, así como acciones de articulación con diferentes comités escolares. Dichas actividades contribuyeron de manera significativa al fortalecimiento de la gestión institucional y al logro de los objetivos misionales.	-"Registros de participación en jornadas pedagógicas. Actas de apoyo en actividades institucionales. Reportes de acompañamiento en procesos de prevención y promoción en salud."

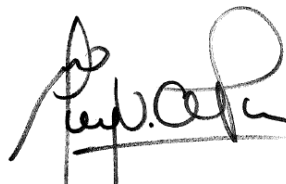
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2733720	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2025	AGOSTO	2025	09	10	89379458	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS				
Ítem					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud						COMPENSAR		\$ 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	16706756101

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ASTRID CAROLINA CARDOZO RODRIGUEZ	2025-09-23 16:01:19
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-09-26 21:04:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ASTRID CAROLINA CARDOZO RODRIGUEZ	2025-09-27 16:04:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-09-27 17:01:06
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-29 09:17:21

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