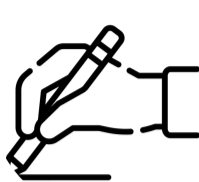











VER INFORME DE ACTIVIDAD



[Inicio](#) / [Contratacion](#) / [Informe Actividades](#)

/ Ver Informe de Actividad

[Regresar](#)

DATOS DEL INFORME 					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-08-01	Hasta:	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	HEYDI MARYERLI SIERRA VELASQUEZ		Número de Documento:	1033680809	
Correo Electrónico:	heydi.sierra11172022@gmail.com		Número telefónico:	3132766905	
Nombre del supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		
DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5632-2025	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	Rubro Presupuestal	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos	Acciones
V07VAN613	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	2733731	100.0%	 
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	2733731	DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS			
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-05-06		Fecha de Terminación Inicial del Contrato	
				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	ACCIONES	

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	ACCIONES
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 mes de agosto no se han realizado reportes por brotes epidemiológicos	-no hay evidencia para 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.	--no se han realizado reportes por brotes epidemiológicos durante el mes de agosto, de igual manera se siguen los protocolos cuando se evidencian síntomas asociados a enfermedades IRA, ERA, EDA, ETC	--no hay 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.	--para el mes de agosto se realizan juegos, dibujos, se proyectan videos, como medio de prevencion de enfemedades como el sarampion, se realizan 2 actividades diarias en las IED asignadas	-Fotografias	
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 el mes de agosto no se realizan ningún reporte a la oficina de convivencia escolar, de igual manera como promotora de bienestar estudiantil estare atenta para apoyar en los casos requeridos	--no hay evidencia para esta actividad	
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 el mes de agosto se realizan actividades diarias de estilos de vida saludable con los temas de movilidad segura, alimentación saludable, prevención de accidentes, actividad física, dónde los temas han sido desarrollados bajo las guías que se encuentran en la bitácora de promotoras por medio de juegos, videos, actividades lúdicas, dibujos etc.	-fotografias	
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 el mes de agosto no se realizan ningún apoyo de campañas en las IED asignadas de igual manera como promotora de bienestar estudiantil estare atenta para apoyar en los casos requeridos	--no hay 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.	--para el mes de agosto no se asiste a ningún comité de igual manera como promotora de bienestar estudiantil estare atenta para asistir cuando sean programados los comites	--no hay evidencia para esta actividad "	
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 el mes de agosto se realiza simulacro de evacuacion propuesto en el comite con las docentes encargadas.	-fotografias y acta	
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.	--para el mes de agosto no se han presentado ningún accidente escolar en la IED asignadas durante los acompañamientos.	--no hay evidencia para esta actividad	
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 reporte diario de 4 actividades de estilos de vida saludable y promoción en salud por medio de fotografías y pantallazo el reporte en el edusitio	Drive	
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 reporte diario de las actividades realizan en las IED a la SED (edusitio)	--pantallazo del reporte en el drive	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	ACCIONES
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 elabora informe mensual de las actividades de estilos de vida saludable y promoción en salud, proyecto rural, y acciones significativas realizadas	-DRIVE	
13 Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-se desarrollan actividades significativas en los entornos escolares donde por medio de juegos, videos ellos refieren sobre lo aprendido en las diferentes intervenciones.	--videos y fotografías en drive de la SED	

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	1549108
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	10	02	88356000	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON DE QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHO PESOS			
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social			Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES			1423500	136656	236200	
Salud		COMPENSAR				106763	184600	
ARL		SURA				20806	36000	
Caja de Compensación		NO			Total	264225	456800	
Tipo de pago					MES VENCIDO	1760635021 - Planilla Seguridad Social - 1033680809		

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	38895741962
------------------	------------------	----------------	---------	------------------	-------------

[Editar Cuenta de Cobro](#)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033680809	HEYDI MARYERLI SIERRA VELASQUEZ	CALLE 67 A SUR # 7 - 04	7685959	mimaye1516@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	J - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	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
					TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	02/10/2025	88356000	\$456.800	

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	58	6.600	0	184.600	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

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	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	58	1.300	36.000		347	36.000	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	58	0	0	0
ICBF				
0	58	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	184.600
Pensión	1	227.800	236.200
Riesgos Laborales	1	34.700	36.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	456.800

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



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

15/10/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HEYDI SIERRA VELASQUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1033680809**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	055048845552536
Saldo a la fecha	0.00 Pesos
Fecha de apertura	27/09/2025

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1033680809 CTO 5632-2025.pdf	ARL SURA 1033680809 CTO 5632-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA COBRO MAYO CTO 5632-2025.pdf	CUENTA COBRO MAYO CTO 5632-2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTA COBRO JUNIO CTO 5632-2025.pdf	CTA COBRO JUNIO CTO 5632-2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTA COBRO JULIO CTO 5632-2025.pdf	CTA COBRO JULIO CTO 5632-2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >