| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-10-01 | **Hasta:** | 2025-10-14 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANGELA PATRICIA GAONA SANDOVAL | | **Número de Documento:** | 1022987921 | |
| **Correo Electrónico:** | angela.gaona@outlook.com | | **Número Telefónico:** | 3209126427 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | **Cargo:** | DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5673-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **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 | $1110000 | 81.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1110000** | **UN MILLON CIENTODIEZ MIL PESOS** | | |

## 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***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 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 presentan brotes epidemiologicos, por tal motivo no se hacen seguimientos. Se realizan actividades para prevenirlos. | -En la IED, no se presentan brotes epidemiologicos, por tal motivo no se hacen seguimientos. se realizan actividades para prevenir los brotes evidencias encontradas en el drive del convenio. |
| 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, no se presentan brotes epidemiologicos, por tal motivo no se realizan reportes a la ERI | -En la IED, no se presentan brotes epidemiologicos, por tal motivo no se realizan reportes a la ERI |
| 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 cumple con la meta diaria de intervenciones en el aula de clase realizando talleres de enfermedades transmisibles , pediculosis, Higiene personal, EDA, se trabajo con piezas comunivativas videos informativos entregándoles guías del tema correspondiente para desarrollar según cronograma con un total de 8 intervenciones activas con una buena participacion e interes por parte de los niños | -Evidencia fotográfica y formato de firmas en el drive y reporte ante la SED |
| 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. | -Durante este mes la IED no necesito de mi apoyo | -Durante este mes la IED no necesito de mi apoyo |

| 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 llevaron acabo 10 actividadesd lúdico - recreativo , basados en las 4 lineas pedagogicas propuestas por la SED:actividad fisica, alimentacion salúdable , prevencion de accidentes y movilidad segura, promoviendo el aprendizaje atraves del juego y la participacion activa. | -Evidencia fotográfica, formato de firmas y reporte ante la SED que van 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. | -Durante este mes en la IED, no se hace tamizaje de peso y talla, tampoco se tuvieron jornadas de vacunación | -En este mes la IED no estaba priorizado para realizar campañas de tamizaje de peso y talla, tampoco se tuvieron jornadas de vacunación |
| 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. | -No se brinda apoyo en los comités de riesgo debido a que no se han realizado reuniones, y en el comite de alimentacion escolar no se ha programado fecha para el acompañamiento enm dicho comité. | -Acta en el drive del convenio educativo. |
| 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 este mes en la IED, no hubieron procesos de actualización de los planes de gestión de riesgo." | -"En la IED no se realizó proceso de actualización en los planes de gestión y no hubieron brigadas escolares" |
| 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 mi apoyo al primer respondiente de la IED." | -"Formato primer respondiente de la IED, reporte ante el aplicativo de la SED." |
| 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 cumple con la meta diaria de intervenciones en el aula de clase realizando talleres de 30 minutos, entregándoles guías del tema correspondiente para desarrollar y videos para socializar según cronograma" | -"Evidencia fotográfica, formato de firmas en el Drive y reporte ante aplicativo de la SED" |


***© 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 cumple con esta actividad realizando uso de las herramientas pedagógicas y el reporte diario, de mis actividades realizadas en la IED ante la SED." | -"Evidencias fotográficas en el Drive y reportes diarios de las actividades realizadas en el aplicativo de la SED. Pantallazos del reporte en el Drive" |
| 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 realiza informe mensual en el cual se evidencia todo el trabajo que se ha venido haciendo con la población estudiantil, cumpliendo con los esquemas y parámetros establecidos." | -"Informe encontrado en el Drive del convenio." |
| 13 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Se realiza socialización sobre higiene oral teniendo en cuenta que se aproximaba el cepillatón el cual fue un exito rotundo al reforzar el cepillado a los estudiantes y a los docentes que acompañaban cada curso, en lo cual se obtubo un gran logro al poder abordar a toda primaria tanto de jornada mañana como de jornada tarde. | -Evidencia fotografica, formato de cepillatón y formato de firmas 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** | 9492024222 | - | | |
| **2025** | **SEPTIEMBRE** | **2025** | **10** | **10** | | | | |
| **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 | $ 1093488 | $ 174958 | **$ 228400** |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 136686 | **$ 178500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 26637 | **$ 34800** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 317352** | **$ 441700** |

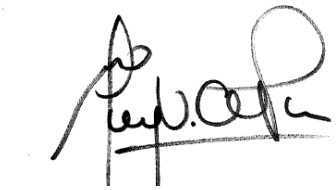
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488407962544 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGELA PATRICIA GAONA SANDOVAL | 2025-10-16 17:00:59 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | 2025-10-19 11:57:58 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-10-21 10:45:12 |

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**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022987921 | | GAONA SANDOVAL ANGELA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 2 da #3-20 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3209126427 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1842255296 | 9492626067 | I | 2025/11/07 | 2025/10/10 | NEQUI | 0 | $205,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | SALUD | | CCF | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | Codigo | Días | Codigo | Días | Codigo | Días | Tarifa | Días | Exonerado SENA e ICBF |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC | 1022987921 | GAONA ANGELA | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 14 | EPS002 | 14 | | 0 | 14-11 | 14 | 2.436% | 0 | No |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022987921 | | GAONA SANDOVAL ANGELA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 2 da #3-20 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3209126427 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1842255296 | 9492626067 | I | 2025/11/07 | 2025/10/10 | NEQUI | 0 | $205,600 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $106,300 | $0 | $0 | $106,300 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $106,300 | $0 | $0 | $106,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $16,200 | $0 | $0 | $16,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $16,200 | $0 | $0 | $16,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $83,100 | $0 | $0 | $83,100 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $83,100 | $0 | $0 | $83,100 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$205,600** | **$0** | **$0** | **$205,600** |