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:	NERLIN LUCENA MURILLO PEREA		**Número de Documento:**	32143732	
Correo Electrónico:	nerlin2343@gmail.com		**Número Telefónico:**	3223790283	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5681-2025	**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**		

© 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.	-Se llevó acabo actividad enfocadas en la presentación de posibles brotes epimiologicosen la IED conforme a los lineamientos establecidos durante este periodo ni fue necesario activar el protocolo ERI de la subred sur ya que no se presentó evento que lo ameritara	-Si se llevaron acabo esta actividad en la IED
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.	-Se llevó acabo actividad enfocadas en la presentación de posibles brotes epimiologicosen la IED conforme a los lineamientos establecidos durante este periodo ni fue necesario activar el protocolo ERI de la subred sur ya que no se presentó evento que lo ameritara	-Si se llevaron acabo esta actividad en la IED

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.	-Si se realizó está actividad 6 acciones pedagógica de prevención de enfermedades transmisibles rubéola donde se le explica a los estudiantes la importancia de las vacunas como prevenir la enfermedad y evitar contagios de las enfermedades	-Si hay evidencia fotográfica y formatos de firmas de docentes herramientas de trabajo
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.	-Si se realizó está actividad en la IED apoyando en manejo de situaciones crítica cuando lo requieren la comunidad	-Si hay evidencia listado de atención a los estudiantes en la IED
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.	-Si se realizo esta actividad 8 acciones pedagógica de alimentación saludable , actividad física,prevención de accidentes, Movilidad Segura con la estrategias y criterios implementando las cartillas de la secretaria de educación y carteleras más fichas técnicas donde se trabajo con los estudiantes se realiza juegos pausas activas dibujos se trabaja con guías de las cartillas	Si hay evidencia fotográfica,listado de firmas docentes, herramientas de trabajo Drive, aplicativo edusito
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.	-si se e realizó está actividad acompañando a las campañas de la secretaria de salud y secretaria de educación cuando lo requieren	-Si hay evidencia listado de asistencia
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.	-este periodo se convocó al personal para la reunión del comité pero tocó aplazarla por cambio de fecha	-Si hay evidencia acta

© Siasur - 2025

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.	-este periodo se convocó al personal para la reunión del comité pero tocó aplazarla por cambio de fecha	-Si hay evidencia 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.	-Si realiza está actividad brindando el apoyo del primer respondiente ala comunidad de IED cuando lo requiere	-Si hay evidencia listado de atención de los estudiantes, edusito
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.	- Si se realiza esta actividad realizando las intervención correspondiente empleando cartelera ficha técnicas en los talleres se promueve buenos hábitos a la comunidad institucional	-Si hay evidencia fotográfica,herramientas de trabajo, Drive, edusito
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.	-Si se realiza está actividad diariamente realizando los reportes en las herramientas pedagógicas de la secretaria de educación	-Si hay evidencia 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.	-Si se realiza está actividad elaborado el informe mensual donde se informa lo realizado en la IED mensualmente y se sube al Drive	-Si hay evidencia Drive
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Si se realizó esta actividad asistencia en la IED	-Si hay evidencia listado de asistencia

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**	9493176818	-		
2025	**SEPTIEMBRE**	**2025**	**10**	**14**				
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	**$ 227800**
Salud		SÁNITAS		$ 136686	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 26637	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 317352**	**$ 440500**

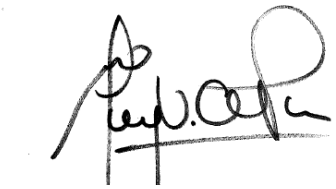
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24064278740

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NERLIN LUCENA MURILLO PEREA	2025-10-16 12:12:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-10-19 14:00:06
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-21 10:20:41

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32143732		MURILLO PEREA NERLIN LUCENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 54 D # 5 C ESTE 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4792254	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	25142734	9493176818	I	2025/10/08	2025/10/14	BANCO DE OCCIDENTE	6	$442,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	32143732	NURILLO NERLIN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32143732		MURILLO PEREA NERLIN LUCENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 54 D # 5 C ESTE 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4792254	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	06266755	9493176811	I	2025/11/11	2025/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$205,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$664,300	$106,300			$664,300	$83,100			$0	$0			$664,300	$16,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$664,300	$106,300			$664,300	$83,100			$0	$0			$664,300	$16,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$664,300	$106,300			$664,300	$83,100			$0	$0			$664,300	$16,200		$0	$0
1	CC 32143732	MURILLO NERLIN	230301	14	$664,300	$106,300	EPS005	14	$664,300	$83,100		0	$0	$0	14-11	14	$664,300	$16,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$664,300	$106,300			$664,300	$83,100			$0	$0			$664,300	$16,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32143732		MURILLO PEREA NERLIN LUCENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 54 D # 5 C ESTE 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4792254	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	25142734	9493176818	I	2025/10/08	2025/10/14	BANCO DE OCCIDENTE	6	$442.300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$900	$0	$228,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$900	$0	$228,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$700	$0	$178,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$700	$0	$178,700
TOTAL				1	$440,500	$1,800	$0	$442,300

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32143732		MURILLO PEREA NERLIN LUCENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 54 D # 5 C ESTE 58	BOGOTA-BOGOTA.D.E.	4792254	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	06266755	9493176811	I	2025/11/11	2025/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$83,100	$0	$0	$83,100
TOTAL				1	$205,600	$0	$0	$205,600