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:	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	$1110000	81.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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.	-"Para este periodo no se presentaron casos o sospecha de brotes epidemiológicos en la IED asignada, sin embargo se recuerda a los estudiantes la importancia del lavado de manos y uso de tapabocas, cundo hay sintomas de gripa, 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, pero no 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 octubre, se trabajo higiene oral, en donde se fortalece la buena higiene, ya que de esta manera se previenen enfermedades bucales. Se participo de la jornada de Cepillaton con 10 grupos de estudiantes de la IED JM y JT de las dedes A y B	-Evidencias fotográficas
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 mes no fue posible desarrollar estas acciones ya que la IED se encontraba en el desarrollo de la celebracion del Cumpleaños del colegio, por lo que durante este periodo no me fue permitido el trabajo con los estudiantes en aula, debido a la serie de preparaciones y obligaciones que tenia cada uno de los grupos, sin embargo se acompaño en la IED y apoyo como primer respondiente	-Acta de Reunión
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 realizamos talleres con los estudiantes referente a salud bucodental, en pro de promover a la gran jornada de cepillaton, que se realizo el dia 30 de septiembre.	-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.	-Se participo de PAE Y Tienda Escolar	-Acta de Reunión
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.	-La IED no ha realizado convocatoria para asistencia a estos comités	-No hubo agendamiento para el mes de octubre, por parte de la IED

© 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 la Institución, en la atención de casos específicos a estudiantes	-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 octubre, según fechas establecidas	-Entrega de informe correspondiente al mes de octubre
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Para este mes no fueron programadas este tipo de actividades	-No se cuenta con evidencia ya que no se programaron estas acciones para este mes

© Siasur - 2025

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**	8389926959	-		
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	**$ 229000**
Salud		NUEVA EPS		$ 136686	**$ 178900**
ARL	3	SURA		$ 26637	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 317352**	**$ 442800**

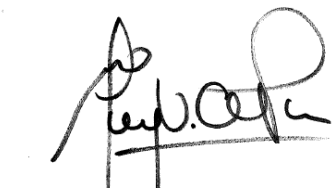
INFORMACIÓN DE PAGO

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	2025-10-16 16:28:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-10-19 12:21:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-21 10:22:04

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: 8390531936

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JASBEIDY VARGAS CAICEDO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC53005905	**Periodo de Cotización Salud**	octubre de 2025
Número de planilla	8390531936	**Periodo de Cotización Pensión**	octubre de 2025
Fecha pago	2025-10-10	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	90531936	**Total Pagado**	205600
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8390531936

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	16200	1
230301	Porvenir	106300	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	83100	1

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	664300	664300	664300	0	83100	0	106300	0	16200	0

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