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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	DEISY PAOLA QUINTERO RAMIREZ		**Número de Documento:**	1022925893	
Correo Electrónico:	paoqr1119@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3203459105	
Nombre del Supervisor:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3919-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	837
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI390	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS MANUELA BELTRÁN	$2142288	86.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2142288**	**DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-03-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-04-01	2023-04-30	1	$ 2471871	996
2	2023-05-01	2023-11-30	2	$ 17303097	1212

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 2471871
2	ABRIL	$ 2471871

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MAYO	$ 2471871
4	JUNIO	$ 2471871
5	JULIO	$ 2471871
6	AGOSTO	$ 2471871
7	SEPTIEMBRE	$ 2389475
8	OCTUBRE	$ 2142288

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2471871	**$ 22246839**	**$ 19362989**	**$ 2883850**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que atraviese la ciudad en el momento.	Para el mes de Octubre no se realizaron reporte de casos por brote epidemiológico en la IED.	Acta firmada por delegados de la institución
2	Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones críticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO P.	Para el mes Octubre NO se aplico protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y no se activo la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones criticas que afecten el bienestar de los estudiantes ya que no se presento ninguna alerta.	Acta firmada por delegados de la institución
3	Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	Se realizaron acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos tema Parotiditis mes de Octubre en las sedes de la IED.	Registro fotográficos y formato de Drive
4	Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	Se realizaron acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la DBE e implementando las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar,tema Movilidad segura para el mes de Octubre en las sedes A y B de la IED durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegad	Registro fotográficos y formato de Drive

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	En el mes de Octubre en la IED no se realizo acompañamiento a las campañas de tamizaje de talla y peso,Se realiza apoyo en vacunacion en la recepcion de carnes faltantes y entrega de consentimientos informados para los niños de 9 años 11 meses y 29 dias quienes recibiron la vacuna de VPH el dia 30 de octubre del presente año 2023	Acta firmada por delegados de la institución y atividad reflejada en el Drive
6	Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	Se participa en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED.	Firma en lista de asistencia
7	Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático.	En el mes de Octubre la IED no realizo agendamiento de reunión para la participación en el Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST-	Acta firmada por delegados de la institución
8	Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.	Se realizo apoyo a primer respondiente en casos de accidentes escolares en el mes de Octubre, conforme a lo establecido en el articulo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio	Formato de accidentalidad de la IED
9	Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	Se realizo el reporte diario de las actividades realizadas en la IED en el mes correspondiente de Octubre,	Registro fotográficos y formato de Drive
10	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Se hace uso semanal de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED para las actividades.	Registro fotográficos y formato de Drive
11	Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin.	Se presentaron informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias pedagógicas, según las matrices o esquemas solicitados en el mes de Octubre por la gestora de la localidad Tunjuelito.	Registro fotográficos y formato de Drive
12	Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	Se cumplio con la asistencia presencial durante todo el mes de Octubre para la entrega de informes y demás gestiones administrativas que solicita la subred sur.	Registro fotográficos ,formato de Drive, firma de asistencia en la minuta de la IED.

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2389475
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1057598079		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	**$ 185600**
Salud		COMPENSAR		$ 145000	**$ 145000**
ARL	3	SURA		$ 28258	**$ 28300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 336655**	**$ 358900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	03203459105

DEISY PAOLA QUINTERO RAMIREZ
1022925893

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO
V.B. catalina londoño

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner