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:**	2024-01-22	**Hasta:**	2024-01-31	
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:	1118-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	164
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
V07PI390	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS MANUELA BELTRÁN	$741561	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 741561**	**SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y UNPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-01-22	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-02-13
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 741561	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1895101	**$ 1895101**	**$ 741561**	**$ 1153540**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2024

1	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 Enero no se realizaron reporte de casos por brote epidemiológico en la IED.	-Acta firmada por delegados de la institución
2	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 Enero 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	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 IRA mes de Enero en las sedes de la IED.	-Registro fotográficos y formato de Drive
4	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 Alimentacion saludable para el mes de Enero en las sedes A y B de la IED durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	-Registro fotográficos y formato de Drive
5	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 Enero en la IED no se realizo acompañamiento a las campañas de tamizaje de talla y peso,NO se realiza apoyo en vacunacion.	-Acta firmada por delegados de la institución y atividad reflejada en el Drive
6	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	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 Enero 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	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 Enero, 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	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 Enero,	-Registro fotográficos y formato de Drive
10	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	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 Enero por la gestora de la localidad Tunjuelito.	-Registro fotográficos y formato de Drive
12	12.Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes.	-Se cumplio con la asistencia presencial durante todo el mes de Enero 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.
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyo como primer correspondiente durante la jornada	-Formato de accidentalidad en Drive

© Siasur - 2024

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1059075522	-		
2023	DICIEMBRE	2023	12	13				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 348000	$ 55680	**$ 185600**
Salud		COMPENSAR		$ 43500	**$ 145000**
ARL	3	SURA		$ 8477	**$ 28300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 100997**	**$ 358900**

INFORMACIÓN DE PAGO

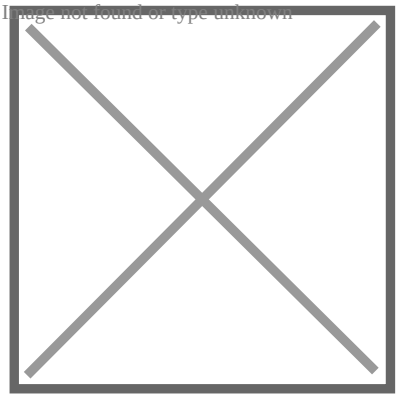
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	03203459105

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DEISY PAOLA QUINTERO RAMIREZ	2024-01-26 12:30:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DEISY PAOLA QUINTERO RAMIREZ	2024-01-26 12:49:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	2024-01-27 17:50:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-01-29 09:12:13
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-02-15 11:03:52

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.

Image not found or type unknown



KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO

© Siasur - 2024