

VER INFORME DE ACTIVIDAD

[Inicio](#) / [Contratacion](#) / [Informe Actividades](#) / Ver Informe de Actividad



[Regresar](#)



|                                                         |                                                                                                                                                                          |                                                                                             |          |                                               |            |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------|------------|
| DATOS DEL INFORME                                       |                                                                                                                                                                          |                                                                                             |          |                                               |            |
| Periodo a Certificar:                                   | Desde:                                                                                                                                                                   | 2024-01-22                                                                                  | Hasta:   | 2024-01-31                                    |            |
| Nombre del Contratista:                                 | FAISURY BARBOSA MORALES                                                                                                                                                  |                                                                                             |          | Número de Documento:                          | 53931517   |
| Correo Electrónico:                                     | faisury24@hotmail.com                                                                                                                                                    |                                                                                             |          | Número telefónico:                            | 3143522778 |
| Nombre del supervisor:                                  | KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE                                                                                                                                            | Cargo:                                                                                      | No. Cto: |                                               |            |
| DATOS DEL CONTRATO                                      |                                                                                                                                                                          |                                                                                             |          |                                               |            |
| No. Contrato:                                           | 1119-2024                                                                                                                                                                | 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                                        | Rubro Presupuestal                                                                                                                                                       | Unidad                                                                                      | Total    | Procentaje(%) Centro de Costos                |            |
| V07PI390                                                | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD                                                                                                                                 | USS MANUELA BELTRÁN                                                                         | 741561   | 90.0%                                         |            |
| 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 Inicial del Contrato                                                   |          | 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                              |            |
| 1895101                                                 |                                                                                                                                                                          | 1895101                                                                                     |          | 741561                                        |            |
|                                                         |                                                                                                                                                                          |                                                                                             |          | 1153540                                       |            |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                          | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                  |          | PRODUCTO O EVIDENCIA                          |            |
| 1                                                       | 1. Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que atraviase 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 |            |



| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                  |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 críticas 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 específico 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 vacunación.                                                                                                                                                                                                                                                                     | -Acta firmada por delegados de la institución y actividad 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.                                                                                                                                                                                                                                                       | -Apoyar primer respondiente durante la jornada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | -Formato manual y subido al drive                                                     |

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 | 9459184239                              | -                          |                                                  |                |
| 2023                                                    | DICIEMBRE | 2024          | 01  | 17  |                                         |                            |                                                  |                |
| 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 |



| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL |                               |                                                  |                |         |                  |             |
|------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|---------|------------------|-------------|
| Pensionado                               | NO                            | PORVENIR                                         | 1300000        | 69333   | 185600           |             |
| Salud                                    |                               | NUEVA EPS                                        |                | 54167   | 145000           |             |
| ARL                                      | 3                             | SURA                                             |                | 10556   | 28300            |             |
| Caja de Compensación                     | NO                            |                                                  | Total          | 134056  | 358900           |             |
| Documento Asociado                       |                               | <div>1706481891-CERTIFICACIONES_merged.pdf</div> |                |         |                  |             |
| INFORMACIÓN DE PAGO                      |                               |                                                  |                |         |                  |             |
| Entidad Bancaria                         | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. |                                                  | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24119595376 |

