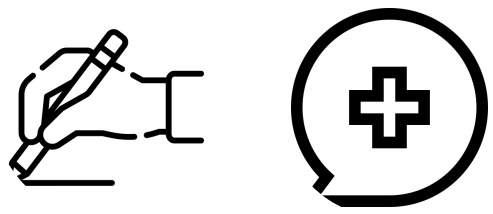
CONTRATACIÓN



Regresar

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31
Nombre del Contratista:	KATERINA PEREIRA BERNAL		**Número de Documento:**	52861476
Correo electrónico:	katerinbernalsm@hotmail.com		**Número telefónico:**	3186588359
Nombre del supervisor:	KAREN LORENA VARGAS PIRATECA	**Carga:**	**No. Cto:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1184-2024	**Año Contrato:**	2024	**Contrato Inicial CDP:**	415
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	Procetaje(%) Centro de Costos	Acciones
V07PI390	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS MANUELA BELTRÁN	2471871	100,0%	

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**2471871**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS**

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-01-24		**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	2024-02-13
No. prórroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-02-01	2024-06-14	1	9722693	612

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a pagar**
1	ENERO	576770
2	FEBRERO	2471871

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
1895101	**11617794**	**3048641**	**8569153**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	ACCIONES
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.	-Me encuentro disponible para apoyar las contigencia que se requiera	-se realiza actos de asistencia a la actividad	
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.	-Me encuentro dispuesta para la realización de accionesrequeridas por la IED siguiendo los protocolos requeridos por la IED.	-Se realiza actas de la asistencia a la actividad	
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.	-Elaborar acciones pedagógicas designadas por las diferentes herramientas asignadas por la subred sur para el desarrollo de capacitaciones y de más actividades.	-Evidencias fotográficas	
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.	-crear acciones pedagógicas para la comunidad de la IED basadas en los lineamientos mediante actividades programadas.	-Matriz y evidencias fotográficas	
5	5.Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que llevar a cabo la SDS en la IED asignada.	-Estoy con disposición para apoyar cualguiera de las campañas requeridas como vacunacion tamizaje en lo que se requiera	-evidencias fotográficas	
6	6.Participar en los procesos de capacitación que programan la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	Asistir a las capacitaciones programadas por la SED.	-Realizar actas de asistencia	
7	7.Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- ya la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático.	-Asistir a las reuniones que programe la IED en las cuales se permite participar	-Se levanta acta de asistencia	
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. .	-Ser primer respondiente en caso de urgencia que se requiera en el IED.	-Se lleva control de accidentes en el formato de la IED	
9	9.Realizar el reporte diario de actividades realizadas en el IED.	-Se realiza reporte de activades diarias en las matrices	-Se toma evidencia fotográfica	
10	10.Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED. 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 realiza reporte de actividades en las aulas virtuales tomadas como desarrolo de las herramientas asignadas	-Evidencias fotográficas	
11	12.Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes.	-Asistir a las reuniones programadas por la IED.	-Actas de asistencia	
12	13. Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales.	-Recibir capacitaciones de talleres relacionados con el desarrollo de las actividades.	-Se levanta actas 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	2471871
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8629461952	-		
2024	FEBRERO	2024	03	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS						
Artículo					Entidades Aportantes a la Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
pensionado	NO	PORVENIR	1300000	208000	208000
Salud		SANITAS		162500	162500
ARL	3	SURA		31668	31700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**402168**	402200
Documento Asociado		1711065016-planilla eps febrero.pdf			

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	**Tipo de Cuenta**	AHORRO	**Numero de Cuenta**	0083381566

Editar Cuenta de Cobro

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2020
Sistemas de Información TICS