

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.									
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
DATOS DEL INFORME											
Periodo a Certificar:		Desde:		2024-03-01		Hasta:		2024-03-31			
Nombre del Contratista:		NUVIA JUDITH GARAVITO BORDA				Número de Documento:		23966105			
Correo Electrónico:		nuvijuga@hotmail.com				Número Telefónico:		3142752240			
Nombre del Supervisor:		KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		Cargo:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO		Código Grado: -			
DATOS DEL CONTRATO											
No. Contrato:		1183-2024		Año Contrato:		2024		CDP Contrato Inicial:		415	
Perfil:		PROMOTOR DE BIENESTAR ESTUDIANTEL									
Dirección a la que Perteneces:		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD									
Unidad de Servicios:		USS CANDELARIA LA NUEVA									
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS											
Centro de Costos		Dirección		Unidad		Total		Procentaje(%) Centro de Costos			
V07PI390		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		USS MANUELA BELTRÁN		\$2471871		100%			
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 del Contrato Inicial		2024-02-13			
No. Prorroga		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					
3		MARZO				\$ 2471871					

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1895101		\$ 11617794	\$ 5520512	\$ 6097282
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 atravesase la ciudad en el momento.	No se realizo reportes	-Sin 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.	-No se activo protocolo.	-Sin evidencia	
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 pedagógicoas con la comunidad educativa (estudiantes ,docentes ,personal administrativo)	-Acta, Registro de intervenciones	
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 realiza acciones pedagógicas para la.promocion en estilos de de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE ,se implemento las estrategias,acciones y proyectos de la estrategia de promoción del bienestar, en la sede de la IED Tenerife Granada Sur durante los fechas y horas acordadas con el rector del colegio.	-Actas, Registro de intervenciones.	
5	5.Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	-No se realizaron campañas de la SDS de vacunacion ,talla y peso en el IED.	-Sin evidencia	
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.	-Participe en los procesos de capacitación que programo la SED, la Subredy la SDS para facilitar el desarrollo de las actividades en la IED asignada y sus sedes	-Lista de asistencia institucional	
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.	-No se participo en comites	-sin evidencia	
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 actuó como primer respondiente en casos de accidentes escolares ,conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde a lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio Tenerife Granada Sur	-Registro de intervenciones	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9.Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	-Se realizo reporte diario de actividades Realizadas en el IED	-Registro de intervención
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 realizo uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED .11.Se presenta 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.	-Acta Registro de intervenciones
11	12.Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes.	-Se cumplió con la asistencia presencial mensual para la entrega de informes .	-Lista de asistencia Institucional.
12	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizaron actividades propias del perfil que fortalecieron el desarrollo de las actividades misionales.	-Acta ,Registro de intervenciones .

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	1062130606	-			
2024	FEBRERO	2024	03	09					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					SURA		\$ 162500	\$ 162000	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 401700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número Cuenta	de	0570004870196666	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NUVIA JUDITH GARAVITO BORDA			2024-03-22 13:05:55	
RECHAZADO SUPERVISOR					KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE			2024-03-24 18:51:07	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NUVIA JUDITH GARAVITO BORDA			2024-03-27 11:45:13	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE			2024-03-27 17:24:06	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-03-30 12:48:47	
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			2024-04-12 14:25:40	

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.

[Firma manuscrita: Karen Lorena Vargas Pirateque]

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024

**PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE
PROYECTO**