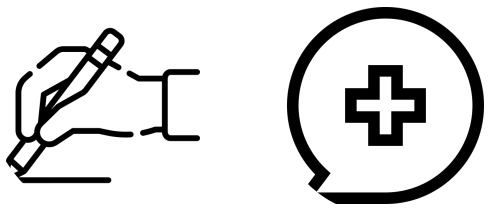
VER INFORME DE ACTIVIDAD



Regresar

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31
Nombre del Contratista:	SANDRA MILENA POVEDA POVEDA		**Número de Documento:**	1032433117
Correo Electrónico:	sandrayjarly7909@hotmail.com		**Número telefónico:**	3138082133
Nombre del supervisor:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	**Cargo:**	**No. Cto:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1185-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	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
V07PI390	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS MANUELA BELTRÁN	2471871	100.0%
VALOR SERVICIO PRESTADO	**2471871**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y**		

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato	2024-01-24	**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	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 atraviese la ciudad en el momento.	-Se realiza el respectivo registro de acuerdo a los parametros establecidos en la IED asignada.	--Actas, drive
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.	-Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención como primer respondiente.	-No se presenta evidencia para esta 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.	--Se realiza el respectivo registro de acuerdo a los parametros establecidos en la IED asignada.	-Evidencias fotograficas
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 actividades de juego charlas informativas a los estudiantes, actividades o talleres de estilos de vida saludable, relacionado en el plan de trabajo EVS en los horarios estipulados con rectoria y coordinacion	-Evidencias fotograficas, actas
5	5.Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	-Me encuentro a la espera para reralizar y apoyar a la IED asignada.	-No se presenta evidencia para esta actividad
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.	-Participar a las capacitaciones asignadas por la SED,Subred y la SDP para realizar el desarrollo de las actividades programadas a la IED.	-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.	-Me encuentro a la espera para reralizar y apoyar a la IED asignada.	No se presenta evidencia para esta actividad
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 realiza atención a estudiantes cuando se presente algun accidente como primer respondiente atendiendo los diferentes casos dentro de la IED	-Formato primer respondiente
9	9.Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	-Se realiza plan de trabajo mensual y diligenciamiento a diario de las actividades en el plan de trabajo y matriz de EVS y PYP	-Matriz plan de trabajo, evidencias fotograficas
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 ingreso a la plataforma virtual de la SED y trabajo con cartillas de la misma	-evidencia fotografica y plataforma
11	12.Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes.	-asisitir a reuniones a las que no citen para la entrega de inbformacion ,materiales	-Drive formato de firmas
12	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Cumplir con asistencia mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora estipulada por la Subred	-lista 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	74691373	-		
2024	FEBRERO	2024	03	23				
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	201067	208000
Salud		SALUD TOTAL		157083	162500
ARL	3	SURA		30612	31700

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
Caja de Compensación	NO		**Total**	**388762**	**402200**
Documento Asociado		1711473547-CUENTA DE COBRO SANDRA POVEDA MARZO.pdf			

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	67411437199

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2024

Sistemas de la Información TICS

v3.1.1