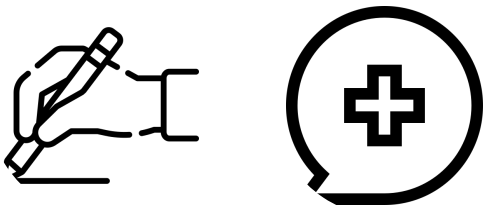


VER INFORME DE ACTIVIDAD

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



[Regresar](#)



DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-03-01	Hasta:	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	OLGA ROCIO RODRIGUEZ SANCHEZ			Número de Documento:	52177857
Correo Electrónico:	ROLGAROCIO@GMAIL.COM			Número telefónico:	3125448590
Nombre del supervisor:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	Cargo:	No. Cto:		
DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1124-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	164
Perfil:	PROMOTOR DE BIENESTAR ESTUDIANTEL				
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 MES:	2471871	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS			
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-01-22		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	9887484	612
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		741561	
2		FEBRERO		2471871	
3		MARZO		2471871	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
1895101		11782585		5685303	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.				-No se presenta evidencia para esta actividad.		-No se presenta evidencia para esta 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.				-No se presenta evidencia para esta actividad		-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 realizan actividades de promoción y prevención de enfermedades transmisibles en la Institución.		-Registro fotográfico	
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 realizan actividades lúdicas y recreativas, fomentando actividades de promoción y prevención en estilos de vida saludable en la institución.		-Registro fotográfico	
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 presenta evidencia para esta actividad		-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.				-Se asiste a capacitaciones por parte de la SUBRED SUR		-Listado 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.				-No se presenta evidencia para esta actividad.		-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.				-No se presenta evidencia para esta actividad.		-No se presenta evidencia para esta actividad.	
9	9.Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.				-Se realiza plan de trabajo mensual evidenciando las actividades realizada		-Matriz de trabajo	
10	10.Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.				-Se realiza ingreso al aula virtual de la SED		-Registro fotográfico	
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 realiza diligenciamiento de las herramientas pedagógicas.		-Registro en Drive.	
12	12.Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes.				-Diligenciamiento cuenta de cobro.		-Cuenta de cobro Siasur.	
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.				-Ninguna.		-Sin evidencia.	
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	1061717964	-		
2024	MARZO	2024	03	21				
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	PROTECCIÓN	1300000	208000	208000
Salud					COMPENSAR		162500	162500
ARL				3	SURA		31668	31700

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
Caja de Compensación	NO		Total	402168	402200
Documento Asociado		1711373482-OLGA RODRIGUEZ_MARZO2024.pdf			
INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0175695717

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2024
Sistemas de la Información TICS
v3.1.1