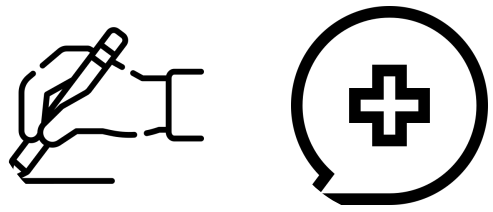
INFORMES DE ACTIVIDADES



regresar

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31
Nombre del Contratista:	MARIBEL VIVAS GUERRERO		**Número de Documento:**	1019006546
Correo electrónico:	maribel.guerrero1440.2022.270122@gmail.com		**Número telefónico:**	3153528967
Nombre del supervisor:	KAREN LORENA VARGAS PIRATECA	**Carga:**	**No. Cto:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1094-2024	**Año Contrato:**	2024	**Contrato Inicial CDP:**	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	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		2024-01-23		**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	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	-No se presenta 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 presenta evidencia	-No se presenta 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 realizan actividades de PYD	-Drive y fotografías
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 de EVS	-Drive y fotografías
5	5.Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que llevar a cabo la SDS en la IED asignada	No se presenta evidencia	No se presenta evidencia
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.	-Reuniones de equipo	-Listados 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	-No se presenta 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 realiza reporte en formato que se lleva en enfermería	-soportes en Drive
9	9.Realizar el reporte diario de actividades realizadas en el IED.	-Se realiza el plan de trabajo mensual donde se evidencian las actividades programadas	-Conducir
10	10.Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	-Se realizan actividades de estilos de vida saludables.	-Conducir
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 realizan actividades de EVS y PYD.	-Conducir
12	12.Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes.	-Reuniones de equipo	-Listados de asistencia
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales.	-No se presenta evidencia	-No se presenta 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	69530181	-		
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
pensionado	NO	PROTECCIÓN	1300000	208000	213400
Salud		FAMISANAR		162500	166700
ARL	3	SURA		31668	32600
Caja de Compensación	NO		**Total**	**402168**	412700

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
Documento Asociado	1711066460-SEGURIDAD SOCIAL MARZO.pdf				
INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA SA	**Tipo de cuenta**	AHORRO	**Numero de Cuenta**	111140402118

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2024

Sistemas de Información TICS

v3.1.1