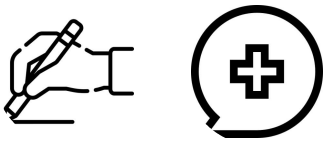
VER INFORME DE ACTIVIDAD



Regresar

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30
Nombre del Contratista:	ADRIANA SAAVEDRA BARBOSA		**Número de Documento:**	20701781
Correo Electrónico:	orleysaavedra16@gmail.com		**Número telefónico:**	3202903657
Nombre del supervisor:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	**Cargo:**	**No. Cto:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1056-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	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		2024-01-22		**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
4	ABRIL	2471871

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
1895101	**11782585**	**8157174**	**3625411**

	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.	A la fecha no registra ningún caso confirmado	-A la fecha no registra ningún caso confirmado
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.	-Teniendo en cuenta dicha problemática, se realiza charlas, talleres, para mitigar lo diferentes brotes epidemiologicos que se puedan presentar.	- Se evidencia en el drive, matriz pyd, registro fotográfico, lista de asistencia.
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 charlas de promocion y prevención.	-Drive y 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.	-Basados en la linea pedagógica según corresponda, mediante charlas y talleres juegos de aprendizaje se contribuye a dar un aporte en donde todos los estudiantes son los principales protagonistas.	-Drive, matriz EVS, y 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.	-Se tiene la disponibilidad para apoyar las diferentes campañas según sea necesario en la IED	-Lista de asistencia.
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 realiza participación en las charlas y talleres realizadas por la subred sur	-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.	-Se cuenta con la disponibilidad para apoyar los comités, en donde sea necesario la participacion de la promotora de bienestar estudiantil.	-Lista 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.	-Se ha realizado apoyo en cada uno de los eventos en donde ha sido necesario actuar como primer respondiente dentro de la institución educativa.	-Lista de asistencia
9	9.Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	-Mediante el drive se entrega evidencia fotográfica y lista de asistencia en cada una de las intervenciones que se realizan en la IED.	-Evidencia fotográfica, y lista de asistencia.
10	10.Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	-Se utilizan las herramientas del aula virtual para realizar las diferentes actividades, siguiendo linea pedagógica como apoyo	-matriz EVS, matriz PYD, 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 informes según sea solicitado	-Lista de asistencia
12	12.Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes.	-Se cuenta con la disponibilidad para asistir a cada uno de los talleres.	-Lista de asistencia
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Trabajos y talleres de acuerdo con los temas que nos indican cada mes	-Drive y 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	8630027894	-		
2024	MARZO	2024	04	17				
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		CAPITAL SALUD		162500	162500
ARL	3	SURA		31668	31700

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
Caja de Compensación	NO		**Total**	**402168**	402200
Documento Asociado		1714095480-ilovepdf_merged (6).pdf			

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0570008380423387

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2024

Sistemas de la Información TICS

v3.1.1