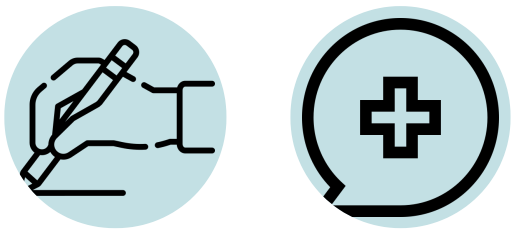
VER INFORME DE ACTIVIDAD



Regresar

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30
Nombre del Contratista:	FAISURY BARBOSA MORALES		**Número de Documento:**	53931517
Correo Electrónico:	faisury24@hotmail.com		**Número telefónico:**	3143522778
Nombre del supervisor:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	**Cargo:**	**No. Cto:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1119-2024	**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	2389475	96.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**2389475**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCOPESOS**		

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	2389475

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
1895101	**11782585**	**8074778**	**3707807**

	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.	--Para el mes de marzo no se realizaron reporte de casos por brote epidemiológico en la IED.	-Acta firmada por delegados de la institución
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.	--Para el mes marzo NO se aplico protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y no se activo la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones criticas que afecten el bienestar de los estudiantes ya que no se presento ninguna alerta.	--Acta firmada por delegados de la institución
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 pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos tema IRA mes de Abril en las sedes de la IED.	-Registro fotográficos y formato de Drive
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 realizaron acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la DBE e implementando las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar,tema Alimentacion saludable para el mes de Abril en las sedes A y B de la IED durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado	-. -Registro fotográficos y formato de Drive
5	5.Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	--En el mes de Abril en la IED no se realizo acompañamiento a las campañas de tamizaje de talla y peso,NO se realiza apoyo en vacunacion.	--Acta firmada por delegados de la institución y atividad reflejada en el Drive
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 participa en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED.	--Firma en 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.	--En el mes de Abril la IED no realizo agendamiento de reunión para la participación en el Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- -	--Acta firmada por delegados de la institución
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 realizo apoyo a primer respondiente en casos de accidentes escolares en el mes de marzo, conforme a lo establecido en el articulo 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	--Formato de accidentalidad de la IED
9	9.Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	--Se realizo el reporte diario de las actividades realizadas en la IED en el mes correspondiente de Abril.	-Registro fotográficos y formato de Drive
10	10.Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	--Se hace uso semanal de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED para las actividades.	- -Registro fotográficos y formato de Drive
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 presentaron informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias pedagógicas, según las matrices o esquemas solicitados en el mes de Abril por la gestora de la localidad usme	--Registro fotográficos y formato de Drive
12	12.Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes.	-Se cumplio con la asistencia presencial durante todo el mes de Abril para la entrega de informes y demás gestiones administrativas que solicita la subred sur .	--Registro fotográficos y formato de Drive
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Apoyar primer respondiente durante la jornada --Formato manual y subido al drive	--Apoyar primer respondiente durante la jornada --Formato manual y subido al drive

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	9464612799	-		
2024	MARZO	2024	04	17				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS						

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	1300000	208000	208000
Salud		NUEVA EPS		162500	162500
ARL	3	SURA		31668	31700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**402168**	402200
Documento Asociado		1714079694-aportes fay 11.pdf			

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24119595376

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