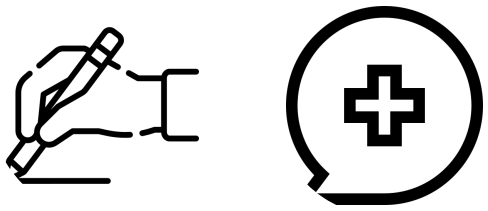
# CONTRATACIÓN





Regresar

| DATOS DEL INFORME | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Periodo para certificar:** | **Desde:** | 23 de agosto de 2024 | **Hasta pronto:** | 31-08-2024 |
| **Nombre del Contratista:** | JENNY PAOLA GARAY BOBADILLA | | **Número de documento:** | 39806183 |
| **Correo Electrónico:** | pao3376@hotmail.com | | **Número telefónico:** | 3203429393 |
| **Nombre del supervisor:** | KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE | **Carga:** | **Nro. Cto:** | |

| DATOS DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6443-2024 | **Año del contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 2129 |
| **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 | Procedimento(%) Centro de Costos |
| V07VAN372 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS CANDELARIA LA NUEVA | 689487 | 88,9% |
| **VALOR DEL SERVICIO PRESTADO MISMO:** | **689487** | **SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETEPESOS** | | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio del contrato** | 23 de agosto de 2024 | **Fecha de Terminación Inicial del Contrato** | 30 de septiembre de 2024 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mi cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | AGOSTO | 689487 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **3361250** | **3361250** | **689487** | **2671763** |

| | 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 seguimiento de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred. | -No se presenta evidencia para esta actividad. | -No se presenta evidencia para esta actividad. |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 2 | 2. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico según recomendación del grupo ERI de la Subred. | -No se presenta evidencia para esta actividad. | -No se presenta evidencia para esta actividad. |
| 3 | 3. Adelantar horas pedagógicas dos (2) diarias con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades transmisibles en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y acordadas previamente con el (la) rector ( a) del colegio o su delegado. | -Se realizan actividades lúdico pedagógicas con énfasis en prevención de enfermedades transmisibles para mitigar el riesgo de contagio en la institución. | -evidencia fotográfica en el drive |
| 4 | 4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED. | -No se presenta evidencia para esta actividad. | -No se presenta evidencia para esta actividad. |
| 5 | 5. Adelantar acciones pedagógicas cuatro (4) diarias para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE (alimentación saludable, actividad física, accidentalidad escolar y segura) 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 actividad lúdica recreativa fomentando la promoción de estilos de vida saludables en los diferentes espacios del colegio. | -Evidencia fotográfica en drive. |
| 6 | 6. Apoyar las campañas concertadas que lleven a cabo la SDS en la IED asignada. | -Asistencia a capacitaciones programadas | -listado de asistencia |
| 7 | 7. Apoyar a los comités de riesgo escolar, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sean convocados | -No se presenta evidencia para esta actividad. | -No se presenta evidencia para esta actividad. |
| 8 | 8. Apoyar al Comité de gestión de riesgo y emergencias escolares, ya 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. |
| 9 | 9. Actuar como apoyo al 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 brinda apoyo como primer respondiente en los eventos que se presentan en la IDE | -Lista de asistencia |
| 10 | 10. Realizar el reporte diario de seis (6) actividades realizadas en el IED. Tenga en cuenta la zona rural de las localidades de operación, donde se podrá disminuir el número de actividades. | -se realiza plan de trabajo mensual evidenciando las actividades realizadas | -Matriz de trabajo |
| 11 | 11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED. | -Se realiza ingreso al aula virtual del CED | -Evidencia fotográfica en el drive. |
| 12 | 12. 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. (revisar formato establecido) | -Se realiza diligenciamiento de las herramientas pedagógicas. | -formato establecido |
| 13 | 13. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicadas por la subred. | -Asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicadas por la subred. | -Lista de asistencia |
| 14 | 14. Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales. | -No se presenta evidencia para esta actividad. | -No se presenta evidencia para esta actividad. |

Usted elige la opción de no registrador pago de seguridad social por primer contrato 1724905030 - Planilla Seguridad Social - 39806183

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DE BOGOTÁ | **Tipo de cuenta** | AHORROS | **Número de cuenta** | 079385019 |

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2024

Sistemas de Información TICS

**Versión: 3.2.2**