| | | |
|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2024-08-23 | **Hasta:** | 2024-08-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANYI BRIYI VALERO SIERRA | | **Número de Documento:** | 1012402251 | |
| **Correo Electrónico:** | angievalero1213@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 31158529 | |
| **Nombre del Supervisor:** | KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6498-2024 | **Año 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 | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| V07VAN372 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS CANDELARIA LA NUEVA | $689487 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 689487** | **SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETEPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2024-08-23 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-09-30 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes 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. | -en el momento no se ha presentado ninguna adversidad de brotes en el colegio | ---no se presenta evidencia en este caso |
| 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. | --me encuentro presta para apoyar y atenta a las diferentes actividades propuestas | --No se presenta evidencia para la siguiente actividad |
| 3 | 3. Adelantar acciones 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 horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado. | - -Se realizan actividades de promoción y prevención de la salud como la pediculosis meningitis, talleres y actividades lúdicas | --Evidencias fotográficas |
| 4 | 4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED. | -Asistir a capacitaciones brindadas propuestas por la SUBRED SUR y la SED | -Listado de asistencia |
| 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 movilidad 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. | -Actividades fomento EVS e institucion educativa este mes en practicas de estilos saludables en familia, alimentacion saludable, movilidad segura, prevencion de accidentes brindando intervenciones a la comunidad educativa. | -Evidencias fotograficas |
| 6 | 6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada. | -Me encuentro presta y atenta para poyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDSMen la IED asignada | -Me encuentro presta y atenta para poyar |
| 7 | 7. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolares, cuando sean convocados | -Me encuentro presta y atenta para poyar a los comités | --Me encuentro presta y atenta para poyar a los comités |
| 8 | 8. Apoyar al Comité de gestión de riesgo y emergencias escolares, y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático. | -Me encuentro presta y atenta para poyar a los comités, emergencias y brigadas escolares. | -No se presenta evidencias 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 realiza atencion como primer respondiente cuando se presenta algun accidente en la IED | -No se presenta evidencias para esta actividad |
| 10 | 10. Realizar el reporte diario de seis (6) actividades realizadas en la IED. Tener en cuenta la zona rural de las localidades de operación, donde se podrá disminuir el número de actividades. | -Se realiza plan de trabajo mensual para evidenciar actividades programadas | -Matriz plan 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 SED | -Evidencia plataforma pantallazo |
| 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) | -Diligenciamiento de las herramientas pedagogicas | -Drive formato de firmas |
| 13 | 13. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred. | -Este mes he asistido | -Listado de asistencia |
| 14 | 14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Me encuentro presta y atenta para apoyar a las diferentes actividades propuestas | -No se presenta evidencias para esta actividad |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BBVA COLOMBIA | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 724700240 |

**HISTÓRICO**

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGI BRIYI VALERO SIERRA | 2024-08-29 10:18:41 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE | 2024-08-29 16:06:55 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-08-30 10:45:57 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-09-13 08:40:32 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO**