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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ		**Número de Documento:**	1033759013	
Correo Electrónico:	jaimeslina394@gmail.com		**Número Telefónico:**	3046663713	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6729-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2439
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	$2585577	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2585577**	**DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-09-26		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-10-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-10-01	2024-11-30	1	$ 2585577	2614
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		SEPTIEMBRE		$ 430930	
2		OCTUBRE		$ 2585577	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3275064	**$ 5860641**	**$ 3016507**	**$ 2844134**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 a presentado ninguna advercidad de brotes en el colegio	-no se presenta evidencia en este caso
2	Aplicar de manera inmediata el protocolo de la ED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico según recomendación del grupo ERI de la Subred.	-me encuentro en completa disposición para apoyar las actividades propuestas	-no se presentan evidencias para esta actividad
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 realiza actividades de promoción y prevención de la salud como la gastroenteritis viral o parasitaria -	-evidencias fotograficas
4	Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	-estoy dispuesto a apoyar las labores accignadas	-no hay evidencia para esta actividad
5	Adelantar acciones pedagógicas cuatro (4) diarias para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la DBE (alimentación saludable, actividad fisica, 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.	--EVS e institución educativa este mes movilidad segura, prevención de accidentes brindando interneviones a la comunidad estudiantil	-evidencias fotograficas
6	Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	-me encuentro en completa disposición para apoyar las actividades propuestas	-no hay evidencia para esta actividad
7	Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolares, cuando sean convocados.	-Estoy dispuesta a ayudar en lo que se llegue a el acuerdo	-no hay evidencia para esta actividad
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.	-estoy con toda mi actitud en colaborar en todo	-no hay evidencia para esta actividad
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.	- no se realiza apoyo a primer respondiente	-no ha evidencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 las actividades programadas	-matriz de plan de trabajo
11	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	-se ejecutan actividades en el IED teniendo como base archivos y talleres	-plan de trabajo matriz EVS
12	Presenter 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 presenta informe semanal de actividades asignadas en el IED	-drive evidencias fotográficas matrices EVS y PYP
13	Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	-si asiti a reunion si e realizado informe mensual	-lista de asistencia
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-no se accionan actividades adicionales a las establecidas por la sede y/o subred	-no hay evidencia

© Siasur - 2024

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	$ 1670280
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9476337080	-		
2024	**SEPTIEMBRE**	**2024**	**10**	**28**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 34667**
Salud		SALUD TOTAL		$ 162500	**$ 27083**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 5278**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 67028**

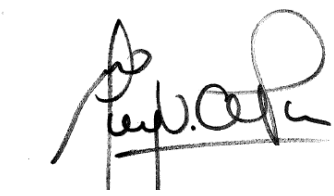
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488440610027

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	2024-10-28 19:02:37
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2024-10-28 22:18:56
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINA MARIA JAIMES LANDINEZ	2024-10-30 12:51:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2024-10-30 12:52:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-31 14:27:15
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	2024-11-14 12:32:00

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA

© Siasur - 2024

© Siasur - 2024