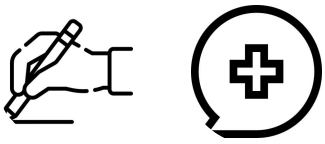
VER INFORME DE ACTIVIDAD



Regresar

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-06-01	**Hasta:**	2025-06-20
Nombre del Contratista:	ANGELICA YARLEY RODRIGUEZ GARCIA		**Número de Documento:**	1010196091
Correo Electrónico:	ANGELSALOME10@HOTMAIL.COM		**Número telefónico:**	3115094534
Nombre del supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5680-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
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
V07VAN613	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	1822480	95.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**1822480**	**UN MILLON DE OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-05-06	**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	2025-07-04
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	MAYO	2278100	
2	JUNIO	1822480	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
5467462	**5467462**	**4100580**	**1366882**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar el seguimiento de casos identificados en la IED asignada, relacionados con evidencia de un brote epidemiológico, bajo las directrices establecidas por la institución. Este seguimiento se llevará a cabo en articulación con el equipo ERI de la Subred, garantizando la implementación de acciones oportunas y coordinadas según los lineamientos técnicos y normativos.	-se realiza seguimiento en la primera infancia IED el cual se reporta 6 casos para el dia 10 de junio de GASTROENTERITIS uno se ellos con certificacion medica	-acta

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Ejecutar de manera inmediata el protocolo establecido por la IED para el manejo inicial de brotes epidemiológicos, siguiendo las recomendaciones del grupo ERI de la Subred. En el caso de estudiantes de primera infancia, actuar con carácter prioritario frente a enfermedades como IRA, ERA, EDA, varicela, sarampión, pediculosis, gastroenteritis, entre otras condiciones que puedan presentarse en el contexto escolar, garantizando una respuesta adecuada y oportuna.	- no asido necesario la activar el grupo ERI en la institucion	-no asido necesario realiza cerca epidemiologica
3	Desarrollar (2) acciones pedagógicas con la comunidad educativa, incluyendo estudiantes, docentes y personal administrativo, enfocadas en la prevención de enfermedades transmisibles en las sedes de la IED asignada. Estas actividades se realizarán conforme a los acuerdos establecidos con el/la rector(a) o la directiva docente delegada de la institución educativa oficial del Distrito, garantizando una efectiva sensibilización y cumplimiento de los objetivos preventivos.	- se realizan 36 interveciones el cual por medio de charlas se trata de mitigar y que los estudiantes tengan conocmiento de enfermedades trasmicibles como la Gastroenteritis y se inicia con el tema de hepatitis	-piezas comunicativas y formato de firmas
4	Brindar apoyo en la atención y manejo de situaciones críticas que demanden la intervención del equipo de la Oficina para la Convivencia Escolar (OCE) de la SED, asegurando una colaboración eficaz en la implementación de las acciones necesarias para resolver dichas situaciones conforme a los lineamientos establecidos.	-no lo requiere la IED	-no lo requiere IED
5	Desarrollar (4) acciones pedagógicas para promover estilos de vida saludables en las sedes de la IED asignada, de acuerdo con los lineamientos específicos de la DBE, abordando temas como alimentación saludable, actividad física, prevención de accidentalidad escolar y movilidad segura. Asimismo, implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en coordinación con el/la rector(a) o la directiva docente delegada de la institución educativa oficial del Distrito.	-Se realiza acciones pedagogicas con primera infancia se trabaja bitacora de exploradores 1 y 2 y tambien alimentacion saludable y secuencias didacticas	-evidencias fotograficas . drive y formato de firmas
6	Brindar apoyo en la realización de las campañas acordadas con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) en la IED asignada, incluyendo actividades como tamizajes de peso y talla, jornadas de vacunación, promoción de la salud bucodental y aquellas campañas específicas definidas según prioridades de salud pública. Garantizar la adecuada coordinación y participación en dichas iniciativas para contribuir al bienestar de la comunidad educativa.	-se realiza el dia 13 de junio verificacion de certificaciones medica a primera infancia verificando 128 estudiantes el cual se evidencia 1 niño desnutrio 3 niños en bajo peso y 3 baja talla pra la edad	- se entrega acta a orientacion de la institucion educativa
7	Brindar apoyo a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas y convivencia escolares, asegurando una participación activa y colaborativa en las reuniones y actividades cuando estos sean convocados, contribuyendo al desarrollo y cumplimiento de sus objetivos.	- en cronograma institucional no se evidencia comite	-acta y cronograma institucional
8	Apoyar al Comité Institucional para la Gestión Integral del Riesgo Escolar y a la brigada escolar institucional en el proceso de actualización de los Planes de Gestión Integral del Riesgo Escolar (PGIRE), asegurando la incorporación de medidas actualizadas y el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos.	- en cronograma institucional no se evidencia comite	-acta
9	Prestar apoyo al primer respondiente en la atención de accidentes escolares, conforme a lo estipulado en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y de acuerdo con la ruta de manejo de accidentes escolares definida por la SED, trabajando en coordinación y colaboración con el primer respondiente de la institución educativa oficial del Distrito.	-se realiza apoyo a primer respondiente a 38 estudiantes	-actas y formato de atencion
10	Realizar un reporte diario que documente cinco (5) actividades desarrolladas en la IED relacionadas con el fomento de estilos de vida saludables y la promoción en salud, garantizando que la información sea precisa, completa y cumpla con los lineamientos establecidos.	-digenciamiento diario de actividades programadas por IED	-formato de firmas y drive
11	Hacer uso semanal de los aplicativos herramienta pedagógica proporcionada por la SED y realizar el correspondiente reporte, asegurando la correcta implementación y registro de las actividades desarrolladas, conforme a los lineamientos establecidos.	-digenciamiento diario de actividades programadas por IED	-verificacion lider territorial semanalmente
12	Elaborar y presentar informes mensuales detallados sobre las actividades realizadas en el marco del objeto contractual, incluyendo evidencias documentales que respalden su ejecución. Dichos informes deberán ajustarse las matrices o esquemas establecidos para este propósito, cumpliendo con los lineamientos técnicos y tiempos definidos.	-realizacion de informe de actividades y montodo el dia 19 de junio dando a conocer todas actividades realizadas en el mes	-informe de actividades
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-se realiza verificacion de carnes de vacunacion el dia 18 junio el cual se entregan allazgos encontados el grupo poblacional de la primera infancia 6 estudiantes sin esquema regular completo	-actas

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**	2278100
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1072883003	-		
2025	**MAYO**	**2025**	**06**	**20**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENPESOS**						
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado			NO		COLFONDOS	1423500	197392	227800
Salud					CAPITAL SALUD		154213	178000
ARL			3		SURA		30053	34700
Caja de Compensación			NO			**Total**	**381658**	440500
Tipo de pago					MES VENCIDO	1750633150 - Planilla Seguridad Social - 1010196091		

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	410147714

Copyright ©2025 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Versión: 3.4.4