INFORME DE ACTIVIDADES

NOMBRE Y APELLIDO	*JACQUELIN OBESO VILLADIEGO*	***C.C.***	*32.745.795*			***DE:*** *Barranquilla*
DEPENDENCIA:	*SUB SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA*	***SUPERVISOR:***				*ELOINA GOENAGA JIMENEZ*
CONTRATO No.	*202002247*	***FECHA***			*PERIODO COBRADO:*	*Del 10 de septiembre al 9 de octubre de 2020*
		D	*M*	*A*		
		14	***10***	***2020***		

RELACIÓN DE EJECUCION DE ACTIVIDADES.

1	***Actividades realizadas durante el periodo del 10 de septiembre al 9 de octubre de 2020***

Actividades Desarrolladas

- **Apoyar en la búsqueda activa de eventos de interés en salud pública en especial coronavirus covid-19, en coordinación con las acciones de vigilancia epidemiológica:**
  Se realizaron búsquedas activas casa a casa, informándole a cada miembro de la comunidad que se llevaran a cabo actividades para tomas de muestras a las personas que aceptan hacerse la prueba del covid-19.
- **Realizar identificación y búsqueda de contactos estrechos de casos de eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus covid-19 :**
  Nos desplazamos con el equipo médico a los municipios de puerto Colombia, Galapa y el mercado público de soledad. Realizando búsquedas activas casa a casa y se tomaron muestras de laboratorio para el covid-19, se tuvo una muy buena aceptación en la comunidad.
- **Realizar acciones de IEC en las comunidades encaminadas a la prevención de los eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus covid-19 :**
  Fuimos a santa verónica con todo el equipo de trabajo, realizando búsquedas activas en las playas a todos los caseteros para hacer tomas de muestras a los locales comerciales para la apertura de las playas, haciendo énfasis en los protocolos de seguridad que deben seguir cada uno para un mejor auto cuidado.
- **Diligenciar los formatos requeridos para el informe de las actividades realizadas y presentarlo, detallando las actividades realizadas durante el mes:**
  Realice informe de gestión del supervisor y el informe de actividades. Realice el formato de cuenta de cobro y el modelo certificado para descuento dependientes según el decreto 2250 de 2017.
- **Cumplir con el pago al sistema de seguridad social.**
  Realice el pago de seguridad social del mes correspondiente.

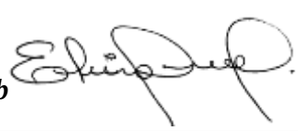


JACQUELIN OBESO VILLADIEGO
C.C 32.745.795

CERTIFICACIÓN	*El suscrito contratista deja constancia que pagó los aportes de Salud, Pensión y ARL correspondientes al mes de* ***SEPTIEMBRE*** *según planilla* ***No*** **9411352124** *con los siguientes valores:*	
1	*Formato de pago* *SALUD:* ***$76.900*** *PENSIÓN:* ***$ 98.400*** *ARL:* ***$ 15.000***	*PERIODO COTIZADO* ***SEPTIEMBRE***

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE CERTIFICA
(SUPERVISOR)

Vb



ELOINA GOENAGA JIMENEZ