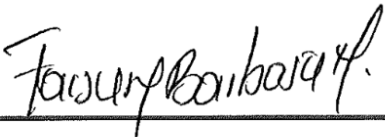


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.									
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
DATOS DEL INFORME											
Periodo a Certificar:		Desde:		2023-10-01		Hasta:		2023-10-31			
Nombre del Contratista:		FAISURY BARBOSA MORALES			Número de Documento:		53931517				
Correo Electrónico:		faisury24@hotmail.com			Número Telefónico:		3143522778				
Nombre del Supervisor:		KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		Cargo:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO		Código Grado: -			
DATOS DEL CONTRATO											
No. Contrato:		3921-2023		Año Contrato:		2023		CDP Contrato Inicial:		837	
Perfil:		AUXILIAR DE ENFERMERIA									
Dirección a la que Pertenece:		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD									
Unidad de Servicios:		USS MANUELA BELTRÁN									
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS											
Centro de Costos		Dirección		Unidad		Total		Procetaje(%) Centro de Costos			
V07PI390		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		USS MANUELA BELTRÁN		\$2471871		100%			
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:		\$ 2471871		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS							
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO											
Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-01				Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-03-31			
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación		No. Adición	Valor Adición		CDP				
1	2023-04-01	2023-04-30		1	\$ 2471871		996				
2	2023-05-01	2023-11-30		2	\$ 17303097		1212				
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro				Valor a Pagar					
1		MARZO				\$ 2471871					
2		ABRIL				\$ 2471871					

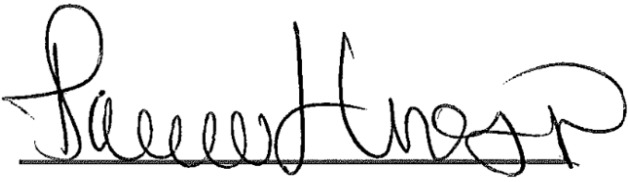
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	MAYO	\$ 2471871	
4	JUNIO	\$ 2471871	
5	JULIO	\$ 2471871	
6	AGOSTO	\$ 2471871	
7	SEPTIEMBRE	\$ 2471871	
8	OCTUBRE	\$ 2471871	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 2471871		\$ 22246839	\$ 19774968
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS 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 reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que atravesase la ciudad en el momento.	-Para el mes de Octubre no se realizaron reporte de casos por brote epidemiológico en la IED.	- Acta firmada por delegados de la institución
2	Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones críticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO P.	-Para el mes Octubre NO se aplico protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y no se activo la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones criticas que afecten el bienestar de los estudiantes ya que no se presento ninguna alerta.	- Acta firmada por delegados de la institución
3	Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos 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 realizaron acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos tema Parotiditis mes de Octubre en las sedes de la IED.	- Registro fotográficos y formato de Drive
4	Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE 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 realizaron acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE e implementando las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar,tema Movilidad segura para el mes de Octubre en las sedes A y B de la IED durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	-Registro fotográficos y formato de Drive

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	En el mes de Octubre en la IED no se realizó acompañamiento a las campañas de tamizaje de talla y peso, Se realiza apoyo en vacunación en la recepción de carnes faltantes y entrega de consentimientos informados para los niños de 9 años 11 meses y 29 días quienes recibieron la vacuna de VPH el día 30 de octubre del presente año 2023	Acta firmada por delegados de la institución y actividad reflejada en el Drive
6	Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	-Se participa en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED. - Firma en lista de asistencia	- - Firma en lista de asistencia
7	Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático.	-En el mes de Octubre la IED no realizó agendamiento de reunión para la participación en el Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST-	- Acta firmada por delegados de la institución
8	Actuar como 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 realizó apoyo a primer respondiente en casos de accidentes escolares en el mes de Octubre, 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	- Formato de accidentalidad de la IED
9	Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	-Se realizó el reporte diario de las actividades realizadas en la IED en el mes correspondiente de Octubre,	-Registro fotográficos y formato de Drive
10	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	-Se hace uso semanal de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED para las actividades. Registro fotográficos y formato de Drive	-Registro fotográficos y formato de Drive
11	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.	-Se presentaron informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias pedagógicas, según las matrices o esquemas solicitados en el mes de Octubre por la gestora de la localidad Tunjuelito.	-Registro fotográficos y formato de Drive
12	Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	-Se cumplió con la asistencia presencial durante todo el mes de Octubre para la entrega de informes y demás gestiones administrativas que solicita la subred sur. Registro fotográficos ,formato de Drive,	- firma de asistencia en la minuta de la IED.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2471871	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9456516303			
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	20				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 188500
Salud					NUEVA EPS		\$ 145000	\$ 147300
ARL				3	SURA		\$ 28258	\$ 28800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 336655	\$ 364600
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24119595376	



FAISURY BARBOSA MORALES
53931517



KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO