ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-may.-21	Hasta:	31-may.-21			
Nombre del Contratista:	MARICEL POCHES TOVAR		Cédula:	52465106			
Correo Electrónico:	marícelpochestovar@gmail.com		Teléfono(s):	3166125705			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES		Perfil	REFERENTE E. EDUCATIVO	No. CTO:	5093	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005120	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1076
PERFIL:	PSICÓLOGA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	ENTORNO EDUCATIVO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
PIC ESPACIO EDUCATIVO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K29PI				$ 3.656.451	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.656.451	TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 3.656.451
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.284.135	$ 7.284.135	$ 3.656.451	$ 3.627.684

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Implementar los procesos asignados como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional	Realizar intervenciòn a casos relacionados con violencias en escolares, asi como problemàticas psicosociales derivados del aislamiento preventivo.	Formato gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental
2	Apoyar los procesos de la respuesta integral en salud, reconociendo las necesidades de la comunidad con enfoque diferencial, comunitario, familiar, poblacional y de curso de vida	De acuerdo a las necesidades en salud identificadas en cada uno de los seguimientos, se realizò canalizaciòn a espacios de vida cotidiana, intersectoriales y las EAPB,	Formato de canalización magnético
3	Desarrollar procesos de planeación, Ejecución y Evaluación de las acciones asignadas y concertadas en los diferentes procesos y/o componentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento a que haya lugar	Brindar orientación psicológica a las familias de niños, niñas, jóvenes y adolescentes en edad escolar mediante acciones que buscan crear las condiciones y ambientes adecuados entre padres e hijos, las cuales aumenten las posibilidades de experimentar una mejor salud mental familiar; además del fomento de un estilo de vida saludable que incentive la práctica de la actividad física para la salud, generando herramientas básicas y sencillas para evitar el sedentarismo y los problemas de salud mental en tiempos de cuarentena y aislamiento derivados por la pandemia de COVID 19	formatos en físico, consentimientos informados en magnètico, bases de datos.
4	Entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas	Retroalimentación de cronograma individual de acuerdo al número de seguimientos realizados.	Cronograma magnético.
5	Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud	79 seguimientos a casos relacionados con eventos a salud mental	Formatos de gestion del riesgo para eventos en salud mental, bases de excel en Drive.
6	Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	Entrega de soportes físicos para precrítica	Formatos en Físico y en magnètico de acuerdo al requerimiento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

7	Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos	De acuerdo a las necesidades en salud identificadas en cada uno de los seguimientos, se realizó canalización a espacios de vida cotidiana, intersectoriales y las EAPB,	Documentos en magnético.
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental	Retroalimentación de formatos en magnetico Drive, presentación de formatos en físico y ajustes de acuerdo a la precritica	Formatos de gestion del riesgo para eventos en salud mental, bases de excel en Drive.
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	Se esta en permanete comunicación con el profesional de apoyo para clarificación de dudas y optimizar los resultados proyectados.	Correos Electrónicos
10	Asistir a las reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por su supervisor y líder técnico	Participación de las reuniones de equipo y asistencias técnicas programadas para el mes	Actas y Listados de asistencia
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.627.628
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	4	2021	05	04	9419506229		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 1.451.051	$ 232.200	$ 233.100
SALUD		FAMISANAR		$ 181.400	$ 182.200
ARL	3	SURA		$ 35.300	$ 35.500
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 448.900	$ 450.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24067751181

MARICEL POCHESTOVAR
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.465.106
CC. NO. CONTRATISTA

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
NOMBRE SUPERVISOR
REFERENTE E. EDUCATIVO

#¡REF!
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52465106		POCHES TOVAR MARICEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 NO 28 - 04 CASA 312	SOACHA-CUNDINAMARCA	9018923	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	977573569	9419506229	I	2021/05/04	2021/05/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$450,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,456,827	$233,100			$1,456,827	$182,200			$0	$0			$1,456,827	$35,500		$0	$0		$450,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,456,827	$233,100			$1,456,827	$182,200			$0	$0			$1,456,827	$35,500		$0	$0		$450,800
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,456,827	$233,100			$1,456,827	$182,200			$0	$0			$1,456,827	$35,500		$0	$0		$450,800
1	CC	52465106	POCHES MARICEL	230301	30	$1,456,827	$233,100	EPS017	30	$1,456,827	$182,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,456,827	$35,500	0	$0	$0	No	$450,800
Total Afiliados(1)						$1,456,827	$233,100			$1,456,827	$182,200			$0	$0			$1,456,827	$35,500		$0	$0		$450,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52465106		POCHES TOVAR MARICEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 NO 28 - 04 CASA 312	SOACHA-CUNDINAMARCA	9018923	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	977573569	9419506229	I	2021/05/04	2021/05/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$450,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$233,100	$0	$0	$233,100
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	$233,100	$0	$0	$233,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$35,500	$0	$0	$35,500
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	$35,500	$0	$0	$35,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$182,200	$0	$0	$182,200
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	$182,200	$0	$0	$182,200
TOTAL					1	$450,800	$0	$0	$450,800

