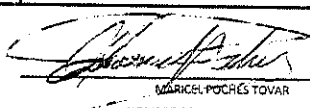
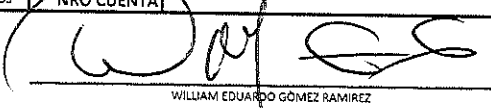


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E						
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CO-OPS-FI-11 V6		
DATOS DEL INFORME								
Periodo a Certificar:		Desde: 01-abr-21		Hasta: 30-abr-21				
Nombre del Contratista:		MARICEL POCHES TOVAR		Cédula: 52465106				
Correo Electrónico:		maricelpochestovar@gmail.com		Teléfono(s): 3166125705				
Nombre del Supervisor - Planta:		WILLIAM EDUARDO GÓMEZ RAMÍREZ		Cargo: COORDINADOR PSPIC		Codigo-Grado: 243-20		
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil:		No. CTO:		
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:		Codigo-Grado:		
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		SANDRA PATRICIA AMADO REYES		Perfil: REFERENTE E. EDUCATIVO		No. CTO: 4998		
DATOS DEL CONTRATO								
NO CONTRATO:		005016		Año Contrato: 2020		C.O.P. CONTRATO INICIAL: 327		
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	YK29P1				\$ 3.627.628	100,00%
							\$ -	0,00%
							\$ -	0,00%
HONORARIOS		Mostrar						
REMUNERACION		Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:		\$ 3.627.628	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS					
EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		04/06/2020			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/08/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-08-31	2020-09-31	1	\$ 7.140.298	1660	1	Enero	\$ 3.570.149
2	2020-11-01	2020-11-30	2	\$ 1.249.552	2165	2	Febrero	\$ 3.570.149
			3	\$ 2.320.597	2287	3	Marzo	\$ 3.570.149
3	2020-12-01	2020-12-10	4	\$ 1.190.050	2521	4	Abril	\$ 3.627.628
4	2020-12-11	2021-01-31	5	\$ 2.380.099	2618	5		
			6	\$ 3.570.149	54	6	Junio	\$ 3.213.134
5	2021-02-01	2021-02-28	7	\$ 3.570.149	185	7	Julio	\$ 3.570.149
6	2021-03-01	2021-03-31	8	\$ 3.570.149	445	8	Agosto	\$ 3.570.149
7	2021-04-01	2021-04-30	9	\$ 3.627.628	775	9	Septiembre	\$ 3.570.149
						10	Octubre	\$ 3.570.149
						11	Noviembre	\$ 3.570.149
						12	Diciembre	\$ 3.570.149
						13		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		
\$ 10.353.432		\$ 38.972.103		\$ 38.972.103		\$ -		
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO								
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)				ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 79 seguimientos: 2 sesiones de docentes, intervención a casos relacionados con violencias en escolares, así como problemáticas psicosociales derivadas 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 realizó canalización a espacios de vida cotidiana, interseccionales y las EAPB.			Formato de canalización magnético	

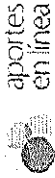
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6		
3	Desarrollar procesos de planeación, Ejecución y Evaluación de las acciones asignadas y concertadas en los diferentes procesos y/o componentes en cumplimiento de los lineamientos 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 magnético, 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 telefónicos a escolares y padres de familia apartir de la identificación de eventos prioritarios en salud mental y problemas psicosociales 2 sesiones con docentes	Formatos de gestión 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 magnético de acuerdo al requerimiento.		
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, Interseccionales 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 magnético Drive, presentación de formatos en físico y ajustes de acuerdo a la precrítica	Formatos de gestión 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 está en permanente 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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	3	2021	04	09	9417461521
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		\$ 3.570.100	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS			
ITEM		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	\$ 228.500	\$ 228.500
SALUD			FAMISANAR	\$ 178.500	\$ 178.600
ARL		3	SURA	\$ 34.800	\$ 34.800
CAJA DE COMPENSACION		NO		\$ 441.800	\$ 441.900
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
					24067751181
<div><div> MARIBEL POCHES TOVAR NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 52.465.106 CC. NO. CONTRATISTA 52.465.106 Sandra Patricia Amado Reyes NOMBRE DEL AGENTE EDUCATIVO REFERENTE E. EDUCATIVO</div><div> WILLIAM EDUARDO GÓMEZ RAMÍREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR COORDINADOR PSPIC</div></div>					

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 52465106		POCHES TOVAR MARICEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 NO 28 - 04 CLSA	SOMATA-CHORRUMARCA	9018922
							Exonerado SENAE ICBF No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	1	Limite	Pago
2021-03	2021-03	930517975	9417461521			2021/04/06	2021/04/09
						Banco	Banco DAVIVIENDA
							Pago
						Dias Hora	Valor
						3	\$441,900

RESUMEN DE PAGO									
RUBRO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR REQUERIDO	INTERESTES	VALOR PAGO	VALOR PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$228,500	\$0	\$0	\$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SUBA		14-11	890,903,790	5	1	\$34,800	\$0	\$0	\$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
FAMISANAR		EP5017	830,003,564	7	1	\$178,600	\$0	\$0	\$178,600
TOTAL					4	\$441,900	\$0	\$0	\$441,900



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación

dv

Razon Social

POCHES TOVAR MARICEL

Exonerado SENA e ICBF

Ho

CC 52485106

POCHES TOVAR MARICEL

INDEPENDIENTE

PRINCIPAL

CALLE 34 NO 28 - 04 CASA 312

SOACHA-CUNDIHAMARCA

9018923

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Salud

Planilla

Pago

Clave

Planilla

Limite

Fecha

Pago

Dias Mora

Valor

2021-03

95057975

9417461521

2021/04/06

2021/04/09

3

\$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					PENSION				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Salud	CCF	RIESGOS
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDIHAMARCA (1 Afiliados)									
1	CC 52485106	POCHES MARICEL	220301	30		\$1,428,060	\$1,428,060		
Total Afiliados(1)						\$1,428,060	\$1,428,060		