Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-05-01	**Hasta:**	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	MARICEL POCHES TOVAR		**Número de Documento:**	52465106	
Correo Electrónico:	maricelpochestovar@gmail.com		**Número Telefónico:**	3166125705	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4288-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-04		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 1332756	1551
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ABRIL		$ 3998136	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	$ 9995241	$ 3998136	$ 5997105

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo.	-Para se realizó una totalidad de 58 sesiones colectivas en instituciones colectivas de las diferentes localidades de la subred sur, con diferentes temáticas en prevención de violencias de violencia de género, prevención o intimidación o bullying; prevención de conductas derivadas del uso de redes sociales.	-Formato gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental
2	2.programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion	-Realizar actividades en prevención del riesgo en salud mental frente a problemas psicosociales en niños, niñas, jóvenes y adolescentes en edad escolar mediante acciones que buscan crear las condiciones y ambientes adecuados en la comunidad educativa ademas entre padres e hijos, las cuales aumenten las posibilidades de experimentar una mejor salud mental familiar	--Formatos en fisico, consentimientos informados en magnético, bases de datos
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental	-Brindar orientación psicológica 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 aumentan las posibilidades de experimentar una mejor salud mental familiar; además del fomento de un estilo de vida saludable que incentiva la práctica de la actividad física para la salud, descubriendo herramientas básicas y sencillas para evitar el sedentarismo y los problemas de salud mental	--Formatos en fisico, consentimientos formados en magnético, bases de datos.
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-Realizar acercamiento con las instituciones educativas, orientadores, coordinadores o rectores, socializando el producto de instituciones de gestión de riesgo en salud mental, además de poder realizar intervenciones individuales a los estudiantes y familias remitidas por las educativas al entorno por medio de correo.	-Formatos físicos, consentimientos, formados en magnéticos, bases de datos.
5	5. realizar intervencion a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-Realizar acercamiento por medio telefónico con las familias de los estudiantes remitidos por las instituciones educativas, socializando el producto de gestión del riesgo en salud mental, pudiendo tener consentimiento informado del acudiente de los menores en forma magnética. además de acordar fechas de intervención	-Formatos en fisico, consentimientos informados en magnético, bases de datos
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis	-Socializar líneas de apoyo como línea 106, página háblalo , línea púrpura, línea de salud para todos, línea psicoactiva distrital , línea diversa.	-Formatos en fisico, consentimientos informados en magnético, bases de datos
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-Durante la concertación se socializa a las orientadoras, coordinadores, rectores, la posibilidad de realizar canalizaciones en salud a las diferentes EAPB, a los estudiantes con dificultades al acceso a salud o salud mental de las instituciones educativas , se socializa en casos individuales a los usuarios la posibilidad de canalizarlos a la EAPB cuando tengan dificultades al acceder a la salud.	-Formatos en fisico, consentimientos formados en magnético, bases de datos.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional	-Realimentación de formatos en disco magnético, presentación de formatos en físico y ajustes de acuerdo a la precrítica	-Formatos en físico, consentimientos formados en magnético, bases de datos
9	9. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Realimentación de formatos en disco magnético, presentación de formatos en físico y ajustes de acuerdo a la pre crítica	-Formatos en físico, consentimientos formados en magnético, bases de datos
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Entrega de soportes físicos para pre crítica, auditoria en buenas condiciones	-Formatos en físico, consentimientos formados en magnético, bases de datos
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Entrega de formatos de seguimiento, listados, actas, cronograma de actividades, tablero de control	-Formatos en físico, consentimientos formados en magnético, bases de datos
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-Entrega de formatos de seguimiento, listados, actas, cronograma de actividades, tablero de control	-Formatos en físico, consentimientos formados en magnético, bases de datos
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	--Asistencia técnica por parte de los apoyos profesionales y líder de espaci	-Formatos en físico, consentimientos formados en magnético, bases de datos
14	14. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Formatos en físico, consentimientos formados en magnético, bases de datos	-Formatos en físico, consentimientos formados en magnético, bases de datos-

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	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9450986645		
2023	ABRIL	2023	05	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1599254	$ 255881	$ 256200
Salud		FAMISANAR		$ 199907	$ 200300
ARL	3	SURA		$ 38958	$ 39100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 464136	$ 495600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24067751181

MARICEL POCHES TOVAR
52465106

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

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
2023-04	2023-04	2087652450	9450986645	N	2023/05/03	2023/05/18	BANCO DAVIVIENDA	15	$33,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tep vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$104,649	$16,700			$104,649	$13,100			$0	$0			$104,649		$2,500		$0	$0		$32,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$104,649	$16,700			$104,649	$13,100			$0	$0			$104,649		$2,500		$0	$0		$32,300
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$104,649	$16,700			$104,649	$13,100			$0	$0			$104,649		$2,500		$0	$0		$32,300
1	CC	52465106	POCHES MARICEL A	23030 1	30	($1,494,605)	($239,200)	EPS017	30	($1,494,605)	($186,900)		0	$0	$0	14-11	30	($1,494,605)	2.436%	($36,500)	0	$0	$0	No	($462,600)
2	CC	52465106	POCHES MARICEL C X	23030 1	30	$1,599,254	$255,900	EPS017	30	$1,599,254	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,254	2.436%	$39,000	0	$0	$0	No	$494,900
Total Afiliados(1)						$104,649	$16,700			$104,649	$13,100			$0	$0			$104,649		$2,500		$0	$0		$32,300

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

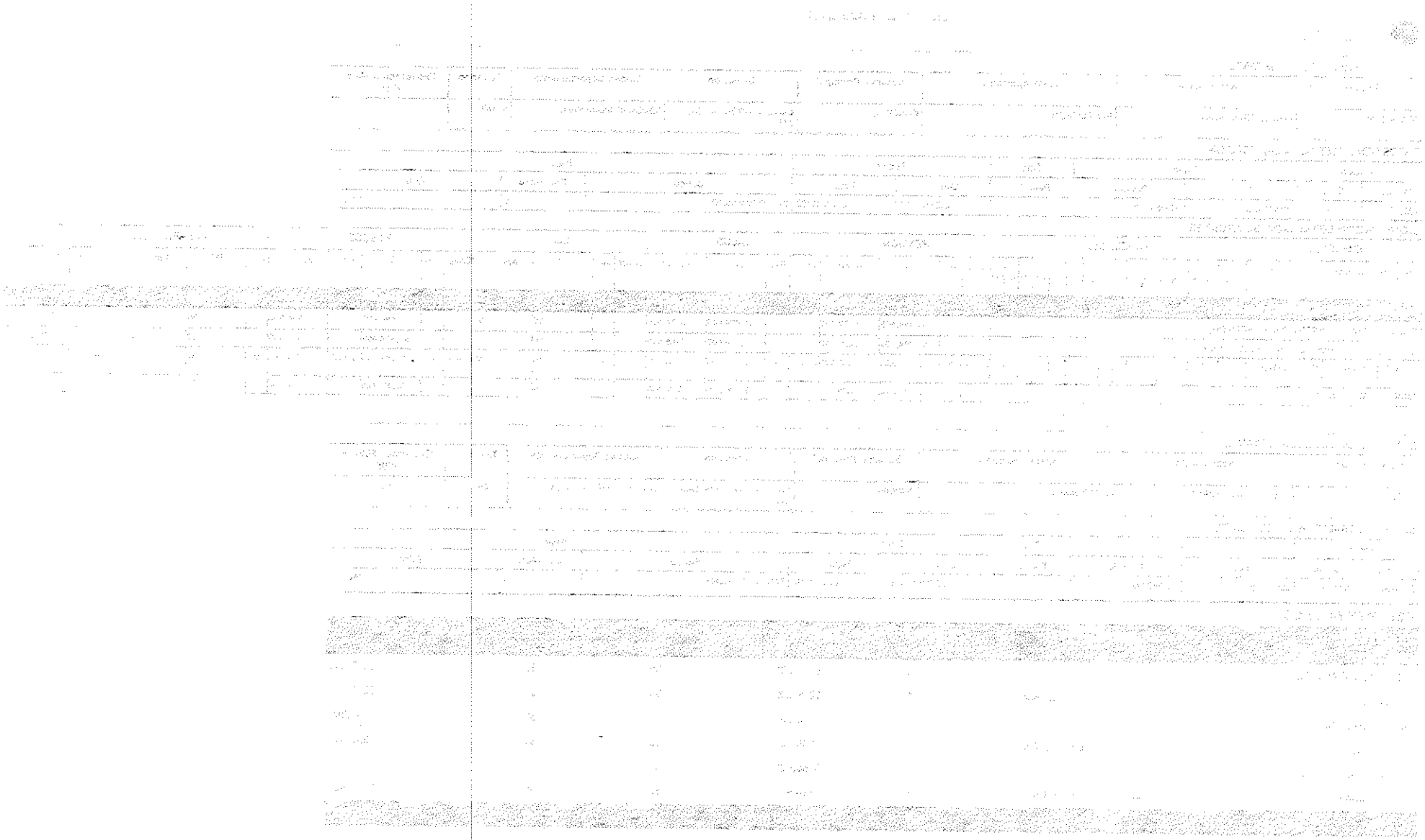
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2087652450	9450986645	N	2023/05/03	2023/05/18	BANCO DAVIVIENDA	15	$33,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,700	$300	$0	$17,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$16,700	$300	$0	$17,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,500	$100	$0	$2,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,500	$100	$0	$2,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,100	$300	$0	$13,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$13,100	$300	$0	$13,400
TOTAL				1	$32,300	$700	$0	$33,000

2023/05/22 06:12 PM



Colombia Compra Eficiente

Agendar el contacto | UTC -5 10:00:01 MARICEL POCHES TOVAR

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 4288-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 4288-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >