| 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:** | 2023-10-01 | **Hasta:** | 2023-10-31 | |
| **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 |
| 2 | 2023-06-01 | 2023-07-31 | 2 | $ 1999167 | 1859 |
| 3 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 3 | $ 2868228 | 2123 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 4 | $ 2868228 | 2454 |
| 5 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 5 | $ 4324071 | 2827 |
| 6 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 6 | $ 3998136 | 3089 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | ABRIL | $ 3998136 |
| 2 | MAYO | $ 3998136 |
| 3 | JUNIO | $ 1999068 |
| 4 | JULIO | $ 2868228 |
| 5 | AGOSTO | $ 4867296 |
| 6 | SEPTIEMBRE | $ 4324071 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8662485 | $ 26053071 | $ 22054935 | $ 3998136 |

| | 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. | -Se realizó una totalidad de 58 sesiones colectivas en instituciones de las diferentes localidades educativas 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 | -Formatos en físico, consentimientos informados en magnético, bases de datos |
| 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 | -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 físico, consentimientos formados en magnético, bases de datos. |
| 3 | 3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental | -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 en físico, consentimientos formados en magnético, bases de datos. |


***© Siasur - 2023***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 en físico, consentimientos formados en magnético, 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 físico, 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 físico, 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, coordinadoras, 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 físico, consentimientos formados en magnético, bases de datos |
| 8 | 8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional | -Realización 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. | -presentación de formatos en físico y ajustes de acuerdo a la precrítica | -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. | ---presentación de formatos en físico y ajustes de acuerdo a la precrítica | -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 informados 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 espacio. | 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9458383810 | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 4324071 |
| 2023 | SEPTIEMBRE | 2023 | 10 | 30 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETENTA Y UNPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1729628 | $ 276740 | $ 277900 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 216204 | $ 217200 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 42134 | $ 42400 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 501973 | $ 537500 |

## 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

# Resumen General de Pago

**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 2B - 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 |
| 2023-09 | 2023-09 | 246734486 | 9458383810 | N | 2023/10/03 | 2023/10/30 | BANCO DAVIVIENDA | 27 | $74,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $235,023 | $37,600 | | | $235,023 | $29,400 | | | $0 | $0 | | | $235,023 | $5,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $235,023 | $37,600 | | | $235,023 | $29,400 | | | $0 | $0 | | | $235,023 | $5,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | | $235,023 | $37,600 | | | $235,023 | $29,400 | | | $0 | $0 | | | $235,023 | $5,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52465106 | POCHES MARICEL | 230301 | 30 | ($1,494,605) | ($239,200) | EPS017 | 30 | ($1,494,605) | ($186,900) | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | ($1,494,605) | ($36,500) | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 52465106 | POCHES MARICEL | 230301 | 30 | $1,729,628 | $276,800 | EPS017 | 30 | $1,729,628 | $216,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,729,628 | $42,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $235,023 | $37,600 | | | $235,023 | $29,400 | | | $0 | $0 | | | $235,023 | $5,700 | | $0 | $0 |



2023/10/30 03:20 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

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 2B - 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 |
| 2023-09 | 2023-09 | 246734486 | 9458383810 | N | 2023/10/03 | 2023/10/30 | BANCO DAVIVIENDA | 27 | $74,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $37,600 | $1,100 | $0 | $38,700 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $37,600 | $1,100 | $0 | $38,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $5,700 | $200 | $0 | $5,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $5,700 | $200 | $0 | $5,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $29,400 | $900 | $0 | $30,300 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $29,400 | $900 | $0 | $30,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $72,700 | $2,200 | $0 | $74,900 |

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 |
| 2023-09 | 2023-09 | 195110367 | 9456374200 | I | 2023/10/03 | 2023/10/02 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $462,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ingret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,494,605 | $239,200 | | | $1,494,605 | $186,900 | | | $0 | $0 | | | $1,494,605 | | $36,500 | | $0 | $0 | | $462,600 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,494,605 | $239,200 | | | $1,494,605 | $186,900 | | | $0 | $0 | | | $1,494,605 | | $36,500 | | $0 | $0 | | $462,600 |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) | | | | | | $1,494,605 | $239,200 | | | $1,494,605 | $186,900 | | | $0 | $0 | | | $1,494,605 | | $36,500 | | $0 | $0 | | $462,600 |
| 1 | CC | 52465106 | POCHES MARICEL | 230301 | 30 | $1,494,605 | $239,200 | EPS017 | 30 | $1,494,605 | $186,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,494,605 | 2.4363 | $36,500 | 0 | $0 | $0 | No | $462,600 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,494,605 | $239,200 | | | $1,494,605 | $186,900 | | | $0 | $0 | | | $1,494,605 | | $36,500 | | $0 | $0 | | $462,600 |


**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 |
| 2023-09 | 2023-09 | 195110367 | 9456374200 | I | 2023/10/03 | 2023/10/02 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $462,600 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $239,200 | $0 | $0 | $239,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $239,200 | $0 | $0 | $239,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $36,500 | $0 | $0 | $36,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $36,500 | $0 | $0 | $36,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $186,900 | $0 | $0 | $186,900 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $186,900 | $0 | $0 | $186,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$462,600** | **$0** | **$0** | **$462,600** |

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

| identificación de pago | numero 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 |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO 4288-2023.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO 4288-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO 4288-2023.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO 4288-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JULIO 4288-2023_.pdf | CUENTA DE COBRO JULIO 4288-2023_.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO AGOSTO_ 4288_2023.pdf | CUENTA DE COBRO AGOSTO_ 4288_2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 4288-2023.pdf | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 4288-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >