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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
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	158	0	21729	$3433182	85.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3433182**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTOOCHENTA Y DOSPESOS**					

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
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 2868228	2454

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 4324071	2827
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 3998136	3089
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 7996272	3518
8	2024-01-01	2024-02-15	8	$ 4541361	224
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 673599	620
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 11994408	763

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
7	OCTUBRE	$ 3998136
8	NOVIEMBRE	$ 2542293
9	DICIEMBRE	$ 3998136
10	ENERO	$ 2672667
11	FEBRERO	$ 3998136
12	MARZO	$ 3998136
13	ABRIL	$ 3998136
14	MAYO	$ 3433182

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 8662485	**$ 51258711**	**$ 50693757**	**$ 564954**

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 44 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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 dato
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 formados 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 dato
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 dato
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 dato

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-presentación de formatos en físico y ajustes de acuerdo a la precrítica	-Formatos en físico, consentimientos formados en magnético, bases de dato
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	--presentación de formatos en físico y ajustes de acuerdo a la precrítica	-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 espacio	Formatos en físico, consentimientos formados en magnético, bases de dato
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

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9466757048	-		
2024	ABRIL	2024	05	06				
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	**$ 256500**
Salud		FAMISANAR		$ 199907	**$ 201200**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 497000**

INFORMACIÓN DE PAGO

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

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARICEL TOVAR POCHES	2024-05-25 13:27:25
RECHAZADO SUPERVISOR	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-05-27 16:07:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARICEL TOVAR POCHES	2024-05-28 19:07:00
RECHAZADO SUPERVISOR	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-05-30 10:23:37
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARICEL TOVAR POCHES	2024-05-31 11:49:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-05-31 12:13:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-31 13:56:10
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-06-17 14:39:20

Sandra Amado Reyes

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

© Siasur - 2024

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

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
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 4288-2023.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 4288-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 4288-2023.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 4288-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 4288-2023 -.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 4288-2023 -.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 4288-2024.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 4288-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 4288-2024.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 4288-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MMARZO 4288-2024.pdf	CUENTA DE COBRO MMARZO 4288-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ABRIL 4288-2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ABRIL 4288-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 4288--2024.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 4288--2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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
2024-04	2024-04	660318650	9467652008	N	2024/05/03	2024/05/27	BANCO DAVIVIENDA	24	$94,700

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)						$299,300	$47,900			$299,300	$37,500			$0	$0			$299,300	$7,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$299,300	$47,900			$299,300	$37,500			$0	$0			$299,300	$7,300		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$299,300	$47,900			$299,300	$37,500			$0	$0			$299,300	$7,300		$0	$0
1	CC	52465106	POCHES MARICEL	230301	30	($1,300,000)	($208,000)	EPS017	30	($1,300,000)	($162,500)		0	$0	$0	14-11	30	($1,300,000)	($31,700)	0	$0	$0
2	CC	52465106	POCHES MARICEL	230301	30	$1,599,300	$255,900	EPS017	30	$1,599,300	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,300	$39,000	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$299,300	$47,900			$299,300	$37,500			$0	$0			$299,300	$7,300		$0	$0

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
2024-04	2024-04	660318650	9467652008	N	2024/05/03	2024/05/27	BANCO DAVIVIENDA	24	$94,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,900	$1,000	$0	$48,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$47,900	$1,000	$0	$48,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,300	$200	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,300	$200	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,500	$800	$0	$38,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$37,500	$800	$0	$38,300
TOTAL				1	$92,700	$2,000	$0	$94,700

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
2024-04	2024-04	619827848	9466757048	I	2024/05/03	2024/05/06	BANCO DAVIVIENDA	3	$403,300

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	52465106 POCHES MARICEL	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

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
2024-04	2024-04	619827848	9466757048	I	2024/05/03	2024/05/06	BANCO DAVIVIENDA	3	$403,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$600	$0	$208,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$600	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$400	$0	$162,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$400	$0	$162,900
TOTAL				1	$402,200	$1,100	$0	$403,300