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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-15	
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:	5415-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
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	92	0	21729	$1999068	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1999068**	**UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-06-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-07-01	2024-09-15	1	$ 3998136	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 3998136	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 1999068
2	JULIO	$ 3998136

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 3998136
4	SEPTIEMBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996272	**$ 15992544**	**$ 13993476**	**$ 1999068**

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 28 en instituciones educativas de las diferentes localidades de la subred sur, con diferentes temáticas en prevención de violencias , prevención de conductas derivadas del uso de redes sociales, prevencion de consumo de vidas energizantes	-Formatos en físico, , bases de datos, tablero de control
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 menta	-Formatos en físico , bases de datos, drives, tablero de control.
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 , además de poder realizar intervenciones a nivel colectivo a los diferentes grupos de estudiantes en las intituciones educativas priorizadas	-Formatos en físico , bases de datos, drives, tablero de control.
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 , además de poder realizar intervenciones a nivel colectivo a los diferentes grupos de estudiantes en las intituciones educativas priorizadas	-Formatos en fisico, bases de datos, tablero de control
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.	-Socializar líneas de apoyo como línea 106, página háblalo, línea púrpura, línea de salud para todos, línea psicoactiva distrital, línea diversa	-Formatos en fisico, bases de datos, tablero de control
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis.	-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 fisico, bases de datos, tablero de control
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-Realización de formatos en disco magnético, presentación de formatos en físico y ajustes de acuerdo a la precrítica	-Formatos en fisico, bases de datos, tablero de control

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.	-Formatos en fisico, bases de datos, tablero de control	-Formatos en fisico, bases de datos, tablero de contro
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 fisico, bases de datos, tablero de control
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 fisico, bases de datos, tablero de control
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 fisico, bases de datos, tablero de control
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 fisico, bases de datos, tablero de control
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Presentación de formatos en físico y ajustes de acuerdo a la precrítica	-Formatos en fisico, bases de datos, tablero de control
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Presentación de formatos en físico y ajustes de acuerdo a la precrítica	-Formatos en fisico, bases de datos, tablero de control

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	9475330351	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	11				
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	**$ 257600**
Salud		FAMISANAR		$ 199907	**$ 201400**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 498300**

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	2024-10-18 14:24:18
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARICEL TOVAR POCHES	2024-10-18 15:04:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARICEL TOVAR POCHES	2024-10-18 15:21:01
RECHAZADO SUPERVISOR	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-10-18 17:56:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARICEL TOVAR POCHES	2024-10-18 19:28:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-10-18 19:48:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-21 13:00:40

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024

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 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
2024-09	2024-09	975192907	9475330351	I	2024/10/02	2024/10/11	BANCO DAVIVIENDA	9	$498,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	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)																					$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254		$39,000		$0	$0		$494,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254		$39,000		$0	$0		$494,900
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254		$39,000		$0	$0		$494,900
1	CC	52465106	POCHES MARICEL									X								230301	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)**																			$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254		$39,000		$0	$0		$494,900

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
2024-09	2024-09	975192907	9475330351	I	2024/10/02	2024/10/11	BANCO DAVIVIENDA	9	$498,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$1,700	$0	$257,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$255,900	$1,700	$0	$257,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$300	$0	$39,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$300	$0	$39,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,300	$0	$201,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$200,000	$1,300	$0	$201,300
TOTAL				1	$494,900	$3,300	$0	$498,200

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

blanco

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación 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

blanco

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA DE COBRO JUNIO 5415-2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO JUNIO 5415-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MAYOO 5415-2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MAYOO 5415-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 5415-202444.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 5415-202444.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 5415- 2024df	CUENTA DE COBRO JULIO 5415-202444.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO AGOSTO 5415- 2024 (Archivado)	PPPPPPPP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 5415- 2024.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 5415-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUNTA COBRO SEPTIEMBRE 5415.pdf (Archivado)	CUNTA COBRO SEPTIEMBRE 5415.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUNTA COBRO SEPTIEMBRE 5415- 2024.pdf (Archivado)	CUNTA COBRO SEPTIEMBRE 5415-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUNTA COB SEPTIEMB 5415-- 2024.pdf	CUNTA COB SEPTIEMBRE 5415--2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >