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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	MARICEL POCHES TOVAR		**Número de Documento:**	52465106	
Correo Electrónico:	maricelpochestovar@gmail.com		**Número Telefónico:**	3166125705	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1266-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
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	22430	$4127120	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4127120**	**CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-03		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 875507	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 5091610	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 4127120	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 3998136	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 3998136
3	MARZO	$ 4389258
4	ABRIL	$ 4127120
5	MAYO	$ 4127120
6	JUNIO	$ 4127120
7	JULIO	$ 4127120
8	AGOSTO	$ 4127120
9	SEPTIEMBRE	$ 4127120

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27054013	**$ 37148250**	**$ 37148250**	**$ 0**

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 62 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 menta	-Formatos en físico, consentimientos informados 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	-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
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 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
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.	-psicosociales acorde al proceso de notificación por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamientos	-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	-Socializar líneas de apoyo como línea 106, página háblalo, línea púrpura, línea de salud para todos, línea psicoactiva distrital, línea diversa
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 informados en magnético, bases de datos
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional	-presentación de formatos en físico y ajustes de acuerdo a la precrítica	-Formatos en físico, consentimientos informados en magnético, bases de datos
9	9. Validar 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 informados en magnético, bases de datos
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Formatos en físico, consentimientos informados en magnético, bases de datos	-Formatos en físico, consentimientos informados en magnético, bases de datos
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Formatos en físico, consentimientos informados en magnético, bases de datos	-Formatos en físico, consentimientos informados 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.	presentación de formatos en físico y ajustes de acuerdo a la precrítica	-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 espacios	-Formatos en físico, consentimientos informados en magnético, bases de datos
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-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	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9491941757	-		$ 4127120
2025	SEPTIEMBRE	2025	09	03				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1650848	$ 264136	**$ 264800**
Salud		FAMISANAR		$ 206356	**$ 207000**
ARL	3	SURA		$ 40215	**$ 40500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 479109**	**$ 512300**

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	2025-09-23 00:08:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARICEL TOVAR POCHES	2025-09-23 00:09:41
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-23 12:10:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-25 12:09:47

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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
2025-08	2025-08	1748445206	9490410176	I	2025/09/02	2025/09/03	BANCO DAVIVIENDA	1	$441,000

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	52465106	POCHES MARICEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$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
2025-08	2025-08	1748445206	9490410176	I	2025/09/02	2025/09/03	BANCO DAVIVIENDA	1	$441,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$500**	**$0**	**$441,000**

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
2025-08	2025-08	1787693967	9491941757	N	2025/09/02	2025/09/19	BANCO DAVIVIENDA	17	$71,300

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)						$227,341	$36,400			$227,341	$28,400			$0	$0			$227,341	$5,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$227,341	$36,400			$227,341	$28,400			$0	$0			$227,341	$5,600		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$227,341	$36,400			$227,341	$28,400			$0	$0			$227,341	$5,600		$0	$0
1	CC	52465106	POCHES MARICEL	230301	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS017	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,423,500)	($34,700)	0	$0	$0
2	CC	52465106	POCHES MARICEL	230301	30	$1,650,841	$264,200	EPS017	30	$1,650,841	$206,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,650,841	$40,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$227,341	$36,400			$227,341	$28,400			$0	$0			$227,341	$5,600		$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
2025-08	2025-08	1787693967	9491941757	N	2025/09/02	2025/09/19	BANCO DAVIVIENDA	17	$71,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,400	$400	$0	$36,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$36,400	$400	$0	$36,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,600	$100	$0	$5,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,600	$100	$0	$5,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,400	$400	$0	$28,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$28,400	$400	$0	$28,800
TOTAL				1	$70,400	$900	$0	$71,300

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? Sí 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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	1266-2025CUENTA DE ENERO.pdf (Archivado)	1266-2025CUENTA DE ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1266-2025CUENTA DE FEBRERO.pdf (Archivado)	1266-2025CUENTA DE FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1266-2025 CUENTA DE MARZO.pdf (Archivado)	1266-2025 CUENTA DE MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1266-2025 CUENTA DE ABRIL.pdf (Archivado)	1266-2025 CUENTA DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1266-2025 CUENTA DEMAYO.pdf	1266-2025 CUENTA DEMAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1266-2025CUENTA DE ENEROO.pdf	1266-2025CUENTA DE ENEROO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1266-2025CUENTA DE FEBRERO1.pdf	1266-2025CUENTA DE FEBRERO1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1266-2025 CUENTA DE MARZO 1.pdf	1266-2025 CUENTA DE MARZO 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1266-2025 CUENTA DE ABRIL 1.pdf	1266-2025 CUENTA DE ABRIL 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1266-2025 CUENTA DE JUNIO.pdf	1266-2025 CUENTA DE JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1266-2025 CUENTA DE JJULIO.pdf	1266-2025 CUENTA DE JJULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1266-2025 CUENTA DE AGOSTO.pdf.pdf	1266-2025 CUENTA DE AGOSTO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

MARICEL POCHES TOVAR

52465106

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

22 de septiembre de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

kED23avJbq

SMAR SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

MARICEL POCHES TOVAR

52465106

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

22 de agosto de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ