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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	MARIEN ANDREA MARENTES GONZALEZ		**Número de Documento:**	1030553545	
Correo Electrónico:	marentesmarien91@gmail.com		**Número Telefónico:**	3044521773	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3674-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
N04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	186	0	8395	$1561470	93.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1561470**	**UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	MARZO	$ 2266650	
2	ABRIL	$ 1611840	
3	MAYO	$ 1561470	
4	JUNIO	$ 1561470	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JULIO	$ 2014800
6	AGOSTO	$ 2266650
7	SEPTIEMBRE	$ 2014800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 38230830	**$ 38230830**	**$ 13297680**	**$ 24933150**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Diseñar, concertar, implementar y evaluar un plan de acciónde acuerdo con los componentes del programa ampliado de inmunizaciones (PAI)	-Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud, según el perfil	-Progranmacion por parte del profecional, cronograma de procedimientos, planillas de limpieza y desinfeccion.
2	Realizar acciones para la organización, coordinación, ejecución, monitoreo, control y evaluación de los procesos y procedimientos del PAI para lograr coberturas útiles de vacunación en las localidades asignadas	-Apoyo a la demanda inducida, apoyo en los procedimientos de enfermería, cumplir con protocolos de desinfección de los consultorios	-Charlas,actas,correos, formatos de asistencia.
3	Realizar actividades que buscan la identificación, seguimiento y abordaje de las dificultades en los componentes de cadena de frío y sistemas de información encontradas en las IPS públicas y privadas que prestan servicios de vacunación en la ciudad; así como la generación de planes de mejoramiento en pro de la calidad del dato, información oportuna y una adecuada preservación de los insumos del programa	-Realizar oportunamente las notas de enfermeria, en las historias clinicas de cada usuario, teniendo en cuenta todas las normas y protocolos	.-Historia clinica y Dinamica.
4	Apoyar la planeación, organización, seguimiento y evaluación de las jornadas de vacunación de acuerdo a la programación a nivel nacional, distrital y local.	-Realizar Precrítica y actualización de bases de datos, seguimiento a usuarios	-Basé de datos
5	Desarrollar y ejecutar las estrategias y tácticas en vacunación: Vacunación extramural, Jornadas de Vacunación, Seguimiento a cohortes de nacidos vivos, Canalización y demanda inducida de la población e ingreso de información de manera oportuna y con calidad de la población vacunada por cada estrategia	-Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato y según la necesidad del Modelo de Atención en Salud y las RIAS	-Resolucion de casos y disminucion de quejas.
6	Realizar el ingreso de la información de la población vacunada por la estrategia extramural de forma oportuna y con calidad al aplicativo PAI.	-Brindarle al usuario en el momento de la atencion la educacion de autocuidado, y cuidado despues de la vacunacion .	-Registro en carnet de vacunas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Programar la administración de dosis de fiebre amarilla para viajeros en las localidades de Fontibón, Bosa, Barrios Unidos, Usaquén, Suba y Ciudad Bolívar, las cuales deben ser registradas en tiempo real al aplicativo PAI, bajo la táctica vacunación viajero	-Cuidar y solicitar oportunamente los insumos para no afectar el servicio.	-Mesa de ayuda GLPI, Notificacion de evento adverso, correo electronico.
8	Impartir línea técnica en consultorios particulares de pediatras que vacunan en la ciudad de Bogotá D.C., a los niños y niñas menores de 6 años, en su identificación, seguimiento y abordaje de las dificultades evidenciadas en los componentes de cadena de frío y sistemas de información; así como en la aplicación, adherencia y la generación de instrucciones para acciones de mejora de los procesos de clasificación nutricional, la promoción y apoyo de la lactancia materna y, la alimentación infantil saludable	-No aplica para mi perfil	-No aplica para mi perfil
9	Realizar actividades de gestión institucional de seguimiento de casos, así como la gestión efectiva para dispensar los medicamentos requeridos de forma oportuna, para minimizar la afectación en salud de los individuos de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV).	-No aplica para mi perfil	-No aplica para mi perfil
10	Identificar los casos de Tuberculosis (TB), Hansen y sus contactos, a través de los sistemas de información de reporte de SIVIGILA, Programas, o reporte directo recibido de casos de TB por las IPS, y espacios de vida cotidiana	-No aplica para mi perfil	-No aplica para mi perfil
11	Generar el fortalecimiento de competencias y capacidades en las personas y las instituciones, con el fin de mejorar los indicadores propuestos para el Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores.	-No aplica para mi perfil	-No aplica para mi perfil
12	Realizar capacitaciones institucionales en la implementación de los Programas de TB, Hansen en las IPS.	-No aplica para mi perfil	-No aplica para mi perfil
13	Realizar recepción técnica, distribución, inventario y control en el manejo de medicamentos e insumos de los Programas de Control de TB, Hansen y ETV, acorde a los direccionamientos y linaeminetos	-No aplica para mi perfil	-No aplica para mi perfil

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
14	Realizar el seguimiento a cohortes y casos de los eventos priorizados de la dimensión de salud sexual y reproductiva, con énfasis en procedimientos de canalización y aporte a la vigilancia intensificada en contexto de la pandemia por COVID-19 y de acuerdo a la normatividad vigente.	-No aplica para mi perfil	-No aplica para mi perfil
15	Realizar asistencia técnica y acompañamiento mensual en las IPS priorizadas en modalidad virtual, orientada a desarrollar capacidades institucionales y en el talento humano en salud para la promoción del desarrollo integral infantil, la implementación y/o fortalecimiento de las intervenciones y/o atenciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, en primera infancia e infancia y la atención integral de sus enfermedades prevalentes.	-No aplica para mi perfil	-No aplica para mi perfil
16	Realizar acompañamiento y orientación técnica mensual a IPS (es) públicas y privadas priorizadas para la implementación de las estrategias (IAMII) y Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) del entorno laboral.	-No aplica para mi perfil	-No aplica para mi perfil
17	Implementar programa de cesación de consumo de tabaco y atención del tabaquismo en IPS públicas.	-No aplica para mi perfil	-No aplica para mi perfil
18	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesida del servicio.	-No aplica para mi perfil	-No aplica para mi perfil

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	$ 2014800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	61847591		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CATORCE MIL OCHOCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	161831789

Marien Andrea Marentes

MARIEN ANDREA MARENTES GONZALEZ
1030553545

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030553545	MARIEN ANDREA MARENTES GONZALEZ	CRA 26 N 49-28 SUR	2380508	andreita_wr@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	11/10/2022	61847591	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030553545	MARIEN ANDREA MARENTES GONZALEZ	CRA 26 N 49-28 SUR	2380508	andreita_wr@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

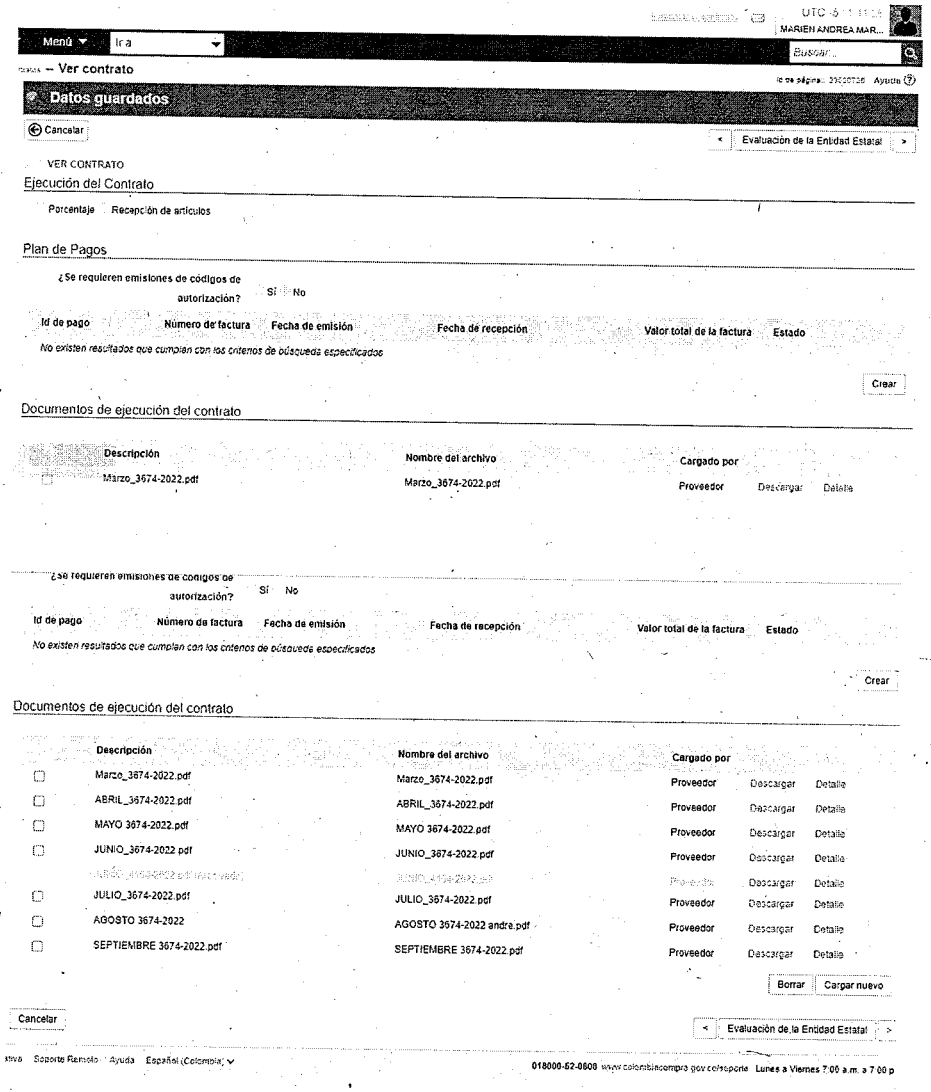
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	11/10/2022	61847591	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
lo.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030553545	MARENTES GONZALEZ MARIEN ANDREA	59	0			N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



UTC -5 MARIEN ANDREA MAR...

Menú | Ir a | Buscar...

Inicio – Ver contrato

Id de página: 39000726 Ayuda

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
Marzo_3674-2022.pdf	Marzo_3674-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

¿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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
Marzo_3674-2022.pdf	Marzo_3674-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ABRIL_3674-2022.pdf	ABRIL_3674-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
MAYO 3674-2022.pdf	MAYO 3674-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
JUNIO_3674-2022.pdf	JUNIO_3674-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[illegible]	[illegible]	Proveedor	Descargar	Detalle
JULIO_3674-2022.pdf	JULIO_3674-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AGOSTO 3674-2022	AGOSTO 3674-2022 andre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
SEPTIEMBRE 3674-2022.pdf	SEPTIEMBRE 3674-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Inicio Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p