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:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	WENDY JHORANNY CORTES OSORIO		**Número de Documento:**	1104707586	
Correo Electrónico:	wendycortespk@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3164180863	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7984-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	3330
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$2299448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2299448	DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-11-25		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-12-01	2023-01-31	1	$ 0	0

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2912634	$ 2912634	$ 0	$ 2912634

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario. De esta forma garantizará la apertura de la historia clínica y dará acceso al médico quien hará el registro de la atención médica	-Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario. De esta forma garantizará la apertura de la historia clínica y dará acceso al médico quien hará el registro de la atención médica	-creacion y apertura de ingresos,diligenciamiento de bases, facturación de historias clinicas
2	Hacer el agendamiento de citas médicas de control para la población priorizada	-Hacer el agendamiento de citas médicas de control para la población priorizada.	-Realizar llamadas para asignacion de citas
3	Verificar en historia clínica las órdenes médicas derivadas de la atención inicial por el EAC	-Verificar en historia clínica las órdenes médicas derivadas de la atención inicial por el EAC	-Verificacion de historias cliicas con el ingreso asigndo
4	Realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias	-Realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias.	-Realizar llamadas para asignacion de citas
5	Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo	-Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo.	-R la fusión debe prestar servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad, adelantando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo que le brinden al usuario una atención integral, para lo cual se deberá fortalecer las acciones de autocuidado y mutuo cuidado y las acciones intersectoriales que fomenten acciones individuales y colectivas para incentivar estilos de vida saludable.
6	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados	-Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad	-el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.

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**		$ 0
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	64055443			
2022	**NOVIEMBRE**	**2022**	**12**	**14**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CEROPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 61900
Salud					COMPENSAR		$ 125000	$ 25000
ARL				3	SURA		$ 24360	$ 4900
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 290220**	**$ 91800**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0570000470060963

WENDY JHORANNY CORTES OSORIO
1104707586

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

OK. Angie Correa Najar

© Siasur - 2022

DAVIVIENDA

Bienvenido(a), ANDRES FELIPE CARVAJAL PEREZ
Miércoles 14 de Diciembre de 2022, 10:20 AM
Código único CUS: 1810518285

Resultado de su transacción

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Número de Aprobación
00518285

Fecha
14/12/2022

Dirección IP
191.156.132.230

Valor transacción
$61.900,00

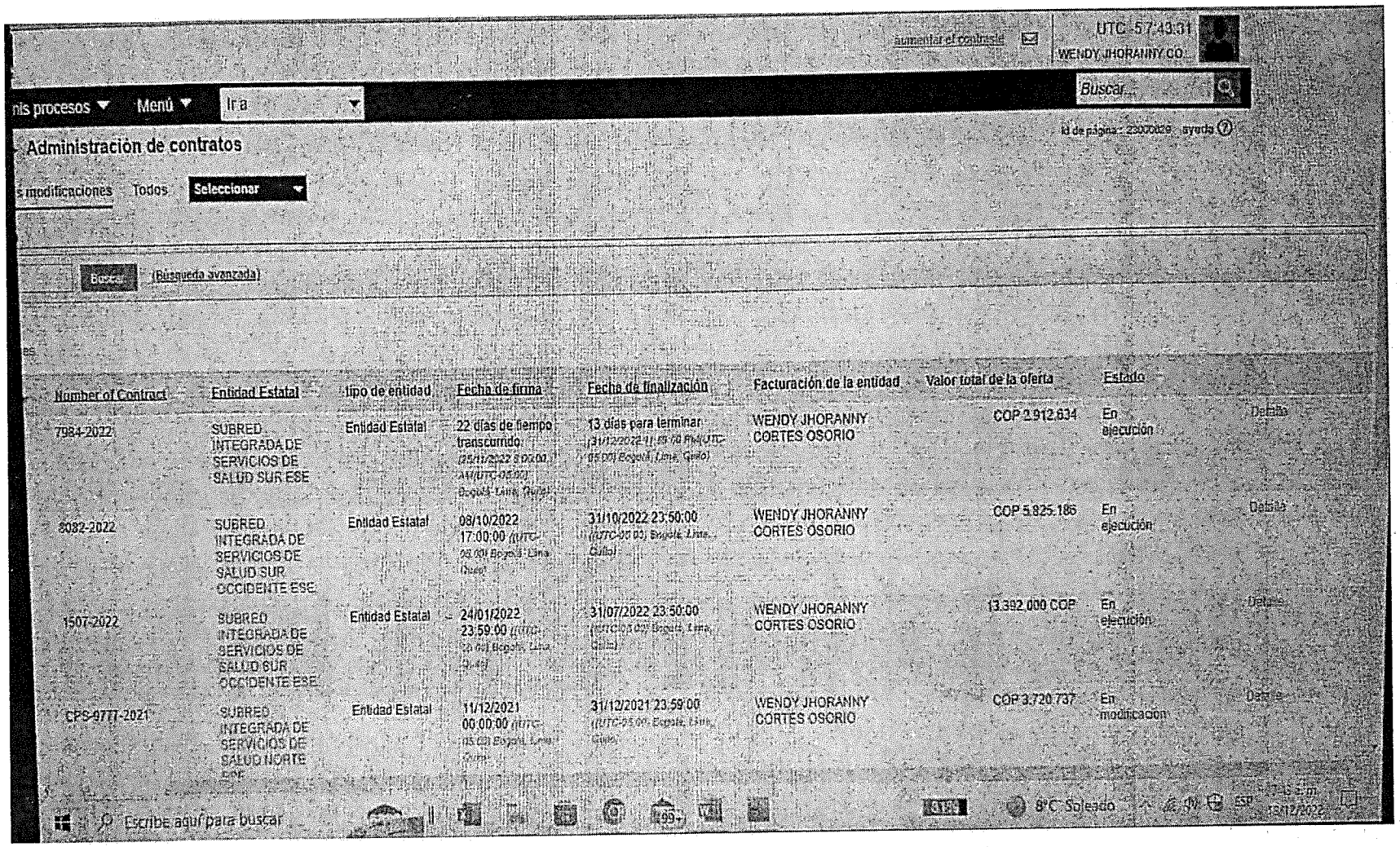
Referencia 1
191.156.132.230

Referencia 2
CC

Referencia 3
1104707586

Esta transacción estará sujeta a verificación

Terminar | Guardar PDF



aumentar el contraste

UTC -5 7:43:31
WENDY JHORANNY CO...

mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼ Buscar...

Id de página: 23000829 ayuda

Administración de contratos

s modificaciones Todos Seleccionar ▼

Buscar (Búsqueda avanzada)

es.

Number of Contract	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
7984-2022	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	Entidad Estatal	22 días de tiempo transcurrido (05/12/2022 8:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	13 días para terminar (31/12/2022 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	WENDY JHORANNY CORTES OSORIO	COP 2.912.634	En ejecución	Detalle
8082-2022	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	Entidad Estatal	08/10/2022 17:00:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/10/2022 23:50:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	WENDY JHORANNY CORTES OSORIO	COP 5.825.186	En ejecución	Detalle
1507-2022	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	Entidad Estatal	24/01/2022 23:59:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/07/2022 23:50:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	WENDY JHORANNY CORTES OSORIO	13.392.000 COP	En ejecución	Detalle
CPS-0777-2021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	Entidad Estatal	11/12/2021 00:00:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/12/2021 23:59:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	WENDY JHORANNY CORTES OSORIO	COP 3.720.737	En modificación	Detalle

Escribe aquí para buscar

8°C Soleado

ESP 19/12/2022

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	1104707586	WENDY JHORANNY CORTES OSORIO		Calle 9 # 79 71	3164180863	wendycortespk@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
2022-11	2022-11	I	14/12/2022	64055443	$61.900

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	25.000	0		0		0	0	0	0	25.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	32.000	0	0	0	0	0	0		32.000	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	4.900				4.900	0	0	4.900			49	4.900	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	25.000	25.000
Pensión	1	32.000	32.000
Riesgos Laborales	1	4.900	4.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	61.900	61.900

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	1104707586	WENDY JHORANNY CORTES OSORIO	Calle 9 # 79 71	3164180863	wendycortespk@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	14/12/2022	84055443	$61.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colocase	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IGE	RET	SLN	IGE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ERP	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	1104707586	CORTES OSORIO WENDY JHORANNY	57	0		N	X																230301	200.000	32.000	0	0	0	0	EPS008	200.000	25.000	14-11	200.000	3	4.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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