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	SIAS

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	HELLEN YURANY CORTES MENDOZA		**Número de Documento:**	1007727422	
Correo Electrónico:	yuranycortes123@gmail.com		**Número Telefónico:**	3115679220	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7106-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2608
Perfil:	TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
G01TP122	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	12	10814	$2076288	110.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2076288**	**DOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-09-21			**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
2	2022-12-01	2023-01-31	2	$ 0	0
3	2022-12-01	2023-01-31	3	$ 0	0
4	2023-01-01	2023-10-31	4	$ 19405440	7

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual, registro de bitácoras y registros asistenciales durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas.	-se realiza inventarios mensuales de los insumos y elementos de la movil de igual forma se realiza el kardex diario de insumos	-formato de inventario mensual y kardex
7	Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur.	-se cumple con actividades relacionadas en el proceso	-Informar

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	$ 1589658
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69179070		
2023	JULIO	2023	07	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		CAPITAL SALUD		$ 145000	$ 145000
ARL	4	SURA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 330600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91241737808

Hellen Cortes

HELLEN YURANY CORTES MENDOZA
1007727422

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

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	1007727422	HELEN YURANY CORTES MEDINA	calle 41 g #80 f 71 sur	3116679335	yuranycortes1995@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
PERIODO PAGO	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-07	2023-07	1	13/07/2023	86179970	TOTAL A PAGAR	
					330 600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564 7	145 000	0		0		0	5	0	0	145 000	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario a Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cot Pensión	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Proyecta	800224808 6	185 600	0	0	0	0	6	0		185 600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Tasa Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Dirección Declarada	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fecha Solicitud	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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 Relacionadas	Valor antes de IGE, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145 000	145 000
Pensión	1	185 600	185 600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	330 600	330 600

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

Scanned by TapScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	
CC	1007727422	HELVEN YURANY CORTES MENDOZA		[illegible]	3115439520	[illegible]	DECRETADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - 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)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2/2023	2023-07	1	13/07/2023	69175808	TOTAL A PAGAR	
					$330.603	

DETALLE POR COTIZANTE

TIPO	NUM	NO. DE IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COT	IGE	HLM	HDT	HRS	ERP	CCF	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	AVP	VCE	SUS	EDU	AFC	VOL
1	CC	1007727422	CORTES MENDOZA HELVEN YURANY	X							X							230000	110000	120000									

PAGADA

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

Scanned by TapScanner



VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de ítems ofer.

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	SEPTIEMBRE CTN NO 7106-2022 HELLEN CORTES 49.pdf	SEPTIEMBRE CTN NO 7106-2022 HELLEN CORTES 49.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE CTN NO 7106-2022 HELLEN CORTES 71.pdf	OCTUBRE CTN NO 7106-2022 HELLEN CORTES 71.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE CTN NO 7106-2022 HELLEN CORTES.pdf	DICIEMBRE CTN NO 7106-2022 HELLEN CORTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO CTN NO 7106-2023 HELLEN CORTES 67.pdf	ENERO CTN NO 7106-2023 HELLEN CORTES 67.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO CTN NO 7106-2023 HELLEN YURANY CORTES 27.pdf	FEBRERO CTN NO 7106-2023 HELLEN YURANY CORTES 27.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO CTN NO 7106-2023 HELLEN YURANY CORTES 51.pdf	MARZO CTN NO 7106-2023 HELLEN YURANY CORTES 51.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CTN NO 7106-2023 HELLEN CORTES 105 (1).pdf	ABRIL CTN NO 7106-2023 HELLEN CORTES 105 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTN NO 7106-2023 HELLEN CORTES 133.pdf	MAYO CTN NO 7106-2023 HELLEN CORTES 133.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTN NO 7106-2023 HELLEN YURANY CORTES MENDOZA.pdf	JUNIO CTN NO 7106-2023 HELLEN YURANY CORTES MENDOZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTN NO 7106-2023 HELLEN CORTES 59.pdf	JULIO CTN NO 7106-2023 HELLEN CORTES 59.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar Evaluación de la Entidad Estatal

Scanned by TapScanner