

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS			

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-07-01	Hasta:	2024-07-31	
Nombre del Contratista:	YURITZA CORNELIO CORNELIO		Número de Documento:	1012435494	
Correo Electrónico:	yerintcornelio12@gmail.com		Número Telefónico:	3143984901	
Nombre del Supervisor:	ANDREA LOPEZ GUERRERO	Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Código Grado:	- 006-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3775-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	474
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (ATENCIÓN AL USUARIO)				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS					
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos	
O02VAN	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$1654800	100%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1654800		UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-05-01	2024-05-31	1	\$ 1654800	1041
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 1654800	1359
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 3309600	1705
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1654800	
2		MARZO		\$ 1654800	
3		ABRIL		\$ 1654800	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal 110611

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 1654800	
5	JUNIO	\$ 1654800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 4964400		\$ 11583600	\$ 8274000
			\$ 3309600
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Informar y orientar a los usuarios y su familia de manera presencial en las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur o mediante atención telefónica, promoviendo el enfoque diferencial según la necesidad de los mismos y entregar soporte físico de la atención individual o grupal y realizar los registros en el aplicativo SIDMA de manera oportuna.	-NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION	-NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION
2	2 .Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, calida, oportuna y efectiva; verificando la documentacion pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	-NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION	-NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION
3	3. Identificar poblacion preferencial, poblacional y especial gestionando su atencion con celeridad contribuyendo a la atencion integral y con calidad y realizar los registros SIDMA	-NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION	-NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION
4	4. Realizar divulgacion permanente de informacion de interes en sala de espera Para los usuarios de los servicios de acuerdo al cronograma establecido por la Subred Sur E.S.E.	-NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION	-NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION
5	5. Realizar y/o tabular encuestas de satisfacciones de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario sus familias de los diferentes servicios de la institución donde se requiera	-NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION	-NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION
6	Informar y orientar a los usuarios y su familia de manera presencial en las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur o mediante atención telefónica, promoviendo el enfoque diferencial según la necesidad de los mismos y entregar soporte físico de la atención individual o grupal y realizar los registros en el aplicativo SI CUENTANOS de manera oportuna.	-informar y orientar a los usuarios y su familia de manera presencial en las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur o mediante atención telefónica, promoviendo el enfoque diferencial según la necesidad de los mismos y entregar soporte físico de la atención individual o grupal y realizar los registros en el aplicativo SI CUENTANOS de manera oportuna.	- 250 encuestas mensuales

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, cálida, oportuna y efectiva; verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	-Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, cálida, oportuna y efectiva; verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	- entrega de citas y turnos
8	Identificar población preferencial, poblacional y especial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad y realizar los registros SI CUENTANOS	- identificar población preferencial, poblacional y especial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad y realizar los registros SI CUENTANOS	-250 encuestas mensuales
9	Realizar divulgación permanente de información de interés en sala de espera para los usuarios de los servicios, derechos y deberes del paciente, portafolio de servicios, mecanismos de escucha, y demás requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	-Realizar divulgación permanente de información de interés en sala de espera para los usuarios de los servicios, derechos y deberes del paciente, portafolio de servicios, mecanismos de escucha, y demás requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	- encuestas de derechos y deberes diarias, anexas en las planillas
10	Realizar y/o tabular encuestas de satisfacción de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia de los diferentes servicios de la institución donde se requiera.	-Realizar y/o tabular encuestas de satisfacción de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia de los diferentes servicios de la institución donde se requiera.	- encuestas

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		\$ 1654800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	78612066	-			
2024	JUNIO	2024	07	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					COMPENSAR		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				3	POSITIVA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	18698846760	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YURITZA CORNELIO CORNELIO			2024-07-29 09:49:06	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					ANDREA LOPEZ GUERRERO			2024-07-29 11:45:08	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-07-30 14:24:42	

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.



ANDREA LOPEZ GUERRERO
JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y
SERVICIO AL CIUDADANO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012435494	YURITZA CORNELIO CORNELIO		Cra 81 A # 58 G 24 sur	9999999	yerintcornelio12@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

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	
2024-06	2024-06	I	11/07/2024	78612066	\$402.200	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012435494	YURITZA CORNELIO CORNELIO		Cra 81 A # 58 G 24 sur	9999999	yerintcornelio12@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-06	2024-06	I	11/07/2024	78612066	10
					TOTAL A PAGAR
					\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional do 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	1012435494	CORNELIO CORNELIO YURITZA	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Certifica que:

Yuritza Cornelio Cornelio

Identificación No. 1012435494

Participó en la capacitación de:
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y CULTURA DE INTEGRIDAD PÚBLICA
Modalidad virtual

Bogotá, D.C., 8 de julio de 2024





Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio

→ Menú

→ Administración de contratos

→ Ver contrato

Aumentar el contraste

UTC -5 9:29:16

YURITZA CORNELIO...

Buscar...

Evaluación de la Entidad Estatal

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

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
☐	CTO 6788-2023 CTA ENERO-2024.pdf (Archivado)	CTO 6788-2023 CTA ENERO-2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	Cuenta Febrero- Contrato No.3775-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Febrero- Contrato No.3775-2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	Cuenta Marzo- Contrato No 3775-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Marzo- Contrato No 3775-2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	CTO 3775-2024 FEBRERO-2024.pdf	CTO 3775-2024 FEBRERO-2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	CTO 3775-2024 MARZO-2024.pdf	CTO 3775-2024 MARZO-2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	CTO 3775-2024 ABRIL-2024.pdf	CTO 3775-2024 ABRIL-2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	CTO 3775-2024 MAYO-2024.pdf	CTO 3775-2024 MAYO-2024.pdf	Proveedor Detalle
☐	CTO 3775-2024 JUNIO-2024.pdf	CTO 3775-2024 JUNIO-2024.pdf	Proveedor Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

de 1

29/07/2024, 9:29 a. m.



REGIONAL ATLÁNTICO

EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que YURITZA CORNELIO CORNELIO identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1012435494 de BOGOTÁ no concluyó el proceso de formación para el programa de COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD y aprobó:

No existen competencias aprobadas

Se expide en BARRANQUILLA a los 19 días del mes de MAY de 2024.

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTOR (A)

Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 89999034-1 / Ley 119 de 1994

Carrera 48 No 42 - 40 –BARRANQUILLA, COLOMBIA

YURITZA CORNELIO CORNELIO
COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD