



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V7

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	19-dic.-24	Hasta:	31-dic.-24
Nombre del Contratista:	YULI ESNEY LUNA ROJAS		Cédula:	1033731516
Correo Electrónico:	emily010813@gmail.com		Teléfono(s):	3174311516
Nombre del Supervisor - Planta:	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Código-Grado:	No. CTO: 3950-2024
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:	Código-Grado: No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	4540-2024	Año Contrato:	2024	C.D.P. CONTRATO INICIAL :
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION HOSPITALARIA			
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL			

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS	
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC						\$ -	0,00%	
RURALIDAD	Mostrar					\$ -	0,00%	
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar					\$ -	0,00%	
GESTION DEL RIESGO	Mostrar					\$ -	0,00%	
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar					\$ -	0,00%	
HONORARIOS	Ocultar					\$ -	0,00%	
REMUNERACION	Ocultar					\$ -	0,00%	
	TUNAL	U06SA				\$ 874.881	0,00%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 874.881	OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS					\$ -	0,00%

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		27/03/2023			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/03/2023	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2024-04-01	2024-06-30	1	4374400	1024	1	MARZO	\$ 874.880
2	2024-06-01	2024-08-31	2	4374400	1549	2	ABRIL	\$ 2.187.200
3	2024-08-01	2024-10-31	3	4374400	2138	3	MAYO	\$ 2.187.200
4	2024-10-01	31/11/2024	4	2187200	2619	4	JUNIO	\$ 2.187.200
5	2024-11-01	2024-12-31	5	2187200	2771	5	JULIO	\$ 2.187.200
						6	AGOSTO	\$ 2.187.200
						7	SEPTIEMBRE	\$ 2.187.200
						8	OCTUBRE	\$ 2.187.200
						9	NOVIEMBRE	\$ 2.187.200
						10	DICIEMBRE	\$ 1.312.319
						11		
						12		
						13		
						14		
						15		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 3.062.800

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 20.560.400

PAGOS REALIZADOS

\$ 19.684.799

SALDO DEL CONTRATO

\$ 875.601

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área.	Atender los requerimientos solicitados por el referente de medicina interna y clínica de dolor	Whatsapp y correo electrónico
2 Diligenciar la documentación propia del área. Mantener la reserva y confidencialidad de la información	llevar el listado de asistencia físico de los estudiantes e internos que prestan el servicio para medicina interna y clínica de dolor	documentación física



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V7

3	Elaborar y entregar los informes solicitados realizando su respectivo seguimiento	Realización y publicación turnos de los diferentes profesionales de planta y ops	fisicos -foto -acta
4	Realizar apoyo en la radicación de cuentas del personal del servicio	Verificar si cada profesional envió su cuenta de cobro ya que no se requiere fisico	Whatsapp
5	Apoyar el proceso de elaboración de programación de turnos y actividades	Creación de turnos proyectadas DICIEMBRE 2024 medicina interna, neurología, infecto logía, clínica de dolor y hospitalización general	Excel computador
6	Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo	Se reportaron a los diferentes grupos las condiciones para presentar la cuenta de cobro par el mes	whatsapp
7	Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institución	mantener informado al personal de planta y ops de las diferentes publicaciones de la sub red integrada de servicios de salud	whatsapp
8	Apoyar en la administración de las agendas según direccionamiento institucional	Creación de turnos DICIEMBRE 2024 medicina interna, neurología, infecto logía , clínica de dolor, hospitalización general	Excel computador
9	Apoyo en la gestión de la lista de espera generada de los requerimientos de los usuarios	Verificación de historias clinicas segun solicitud del referente de medicina interna, solicitud de agenda psicología clinica de dolor, descargar informa mensual para indicadores, creacion agenda psicología clinica de dolor	Dinamica gerencial
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	verificacion del correo y agilsalud del referente de medicina interna y referente de clinica de dolor ,entregas de matriz financiera ejecutadas del mes anterior mano de obra entre otros	computador

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	2.187.200
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	81970371			
11	2024	2024	12	16				

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS						
ÍTEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV				
PENSIONADO	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSION	\$ 208.000	\$	208.000	\$	208.000	
SALUD		FAMISANAR	\$ 162.500	\$	162.500	\$	162.500	
ARL		SURA	\$ 31.668	\$	31.700	\$	31.700	
CAJA DE COMPENSACION	NO							

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA:	91240212132
-------------------	-----------------	--------------	---------	-------------	-------------

Yuli Esney Luna Rojas

YULI ESNEY LUNA ROJAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.731.516
CC. NO. CONTRATISTA

Cristian Fernery Meltran Arevalo

CRISTIAN FERNEY MELTRAN AREVALO
NOMBRE DEL SUPERVISOR

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1033731516	YULI ESNEY LUNA ROJAS	carrera 80dl 7 b 83 torre 6 apto 1304	5632015	emily010813@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1
					UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	16/12/2024	81970371	\$431.500

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	162.500	0	0	0	0	0	11	1.200	0	163.700	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

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	890903799-5	31.700				31.700	11	300	32.000			317	32.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	20.000	11	200	26.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	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	163.700
Pensión	1	208.000	209.600
Riesgos Laborales	1	31.700	32.000
CCF	1	26.000	26.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	431.500

La empresa **YULEIDY CAROLINA BERNAL DIAZ**, identificada con **CC** número **1023888474**, aportó por **YULEIDY CAROLINA BERNAL DIAZ** identificado(a) con **CC** número **1023888474** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2024-11 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	T	T	T	V	V	S	S	I	L	V	A	V	I	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS005	Sanitas EPS	57																0	30	\$1,300,000	0.12500	\$162,500	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82348204	13/12/2024	No	
230301	Porvenir	57																0	30	\$1,300,000	0.16000	\$208,000	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82348204	13/12/2024	No	
14-11	ARL SURA	57																0	30	\$1,300,000	0.02436	\$31,700	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82348204	13/12/2024	No	

PAGADA

El presente certificado se expide a los **12** días del mes **December** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



CJ-S03882-16

CO-S10CG-1



Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024 CTO 6810-2024.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024 CTO 6810-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024 CTO 6810-2024.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024 CTO 6810-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo



Detalle del movimiento

⌵ Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
\$ 402.200,00

Fecha
12 de diciembre de 2024 a las 07:11 p. m.

Referencia
M12483548

¿De dónde salió la plata?



Disponible