



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-sep-21	Hasta:	30-sep-21
Nombre del Contratista:	STEFHANIV PACHA GUATEPE GUZMAN	Cédula:	1030570132	
Correo Electrónico:	SPQUINGUZ1202@GMAIL.COM	Teléfono(s):	3003763107	
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDREA LOPEZ GUERRERO	Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION	Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:		No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003284	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	154
PERFIL:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
UNIDAD DE SERVICIOS:	CALL CENTER				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTÁNDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar					\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
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						
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar						
GESTION DEL RIESGO	Mostrar						
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar						
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Ocultar					\$ 1.530.000	100,00%
						\$ -	0,00%
CALL CENTER	CALL CENTER	002CC					0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: \$ 1.530.000 UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO						FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		
01/02/2021						30/04/2021		
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 3.060.000	154	1	FEBRERO	\$ 1.530.000
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 3.060.000	154	2	MARZO	\$ 1.530.000
3	2021-09-01	2021-10-31	3	\$ 3.060.000	154	3	ABRIL	\$ 1.530.000
						4	MAYO	\$ 1.530.000
						5	JUNIO	\$ 1.530.000
						6	JULIO	\$ 1.530.000
						7	AGOSTO	\$ 1.530.000
						8	SEPTIEMBRE	\$ 1.530.000
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 4.590.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 13.770.000

PAGOS REALIZADOS

\$ 12.240.000

SALDO DEL CONTRATO

\$ 1.530.000

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)					ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	MONITOREAR EL PROCESO DE AGENDAMIENTO Y BRINDAR HERRAMIENTAS PARA GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE AGENDAS				VERIFICAR LAS AGENDAS DE LAS ESPECIALIDADES OFERTADAS POR EL CALL CENTER EN EL APLICATIVO DINAMICA SOLICITAR APOYO AL AREA DE AMBULATORIOS PARA APERTURA DE AGENDAS DE NO CONTARSE CON DISPONIBILIDAD DE AGENDAMIENTO Y REQUERIRSE PARA EL CALL CENTER		FORMATO DE OPORTUNIDAD ENVIADO A DUEÑO A LOS CORREOS DE GRUPO ASD Y SECRETARIA DE SALUD, SP5ANCHEZ@GRUPOASD.COM.CO, JPFEZG@GRUPOASD.COM.CO, JEURREGO@SALUDCAPITAL.GOV.CO, JMLOPEZ@SALUDCAPITAL.GOV.CO
2	GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD Y OPORTUNIDAD DE AGENDAS PARA LOS SERVICIOS OFERTADOS POR EL CALL CENTER				VERIFICAR DE MANERA DIARIA LA DISPONIBILIDAD DE AGENDA DE LAS ESPECIALIDADES OFERTADAS DESDE EL CALL CENTER NOTIFICAR LA DISPONIBILIDAD DIARIA DE AGENDA AL AREA DE MESA DE AYUDA DEL OPERADOR DEL CALL CENTER PARA LA GESTIÓN DE LISTA EN ESPERA		FORMATO DE OPORTUNIDAD DE AGENDA FORMATO DE GESTIÓN DE LISTA EN ESPERA
3	MANTENER ACTUALIZADOS LOS PARAMETROS DE ASIGNACIÓN DE LOS SERVICIOS OFERTADOS A TRAVÉS DEL CALL CENTER				REALIZAR CAPACITACIONES AL PERSONAL DEL CALL CENTER DISTRITAL VERIFICAR LAS CITAS AGENDADAS A TRAVÉS DEL CALL CENTER		GUÍA DE ASIGNACIÓN LISTADO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL A CAPACITACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CÓ-OPS-17-11 V6

4	REALIZAR VERIFICACION DEL CORRECTO AGENDAMIENTO DESDE EL CALL CENTER	REALIZAR LA ACCION PREVENTIVA DE CITAS CON ERROR DE ASIGNACION REPORTANDOLAS PARA CANCELACION Y REPROGRAMACION DE LAS MISMAS AL OPERADOR DEL CALL CENTER ACTUALIZAR LA GUA DE ASIGNACION ACORDE A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS DADOS POR LA SUMED	FORMATO DE EPRORRES DE ASIGNACION ENVIADOS DIARIAMENTE AL PERSONAL DE GRUPO ASD Y SECRETARIA DE SALUD; EMENDEZM@GRUPOASD.COM.CO, JSANCHEZM@GRUPOASD.COM.CO, SPSANCHEZ@GRUPOASD.COM.CO, KURRREGO@SALUDCAPITAL.GOV.CO, JMFLOREZ@SALUDCAPITAL.GOV.CO
5	PRESTAR APOYO TECNICO A LA OPERACIÓN DEL CALL CENTER	BRINDAR APOYO PARA DANDO RESPUESTA RIMEDIATA EN CUANTO A DUDAS Y PREGUNTAS QUE SURTIAN EN EL MOMENTO DEL CONTACTO DE LOS USUARIOS CON EL CALL CENTER.	LLAMADAS, MENSAJES VIA WHATSAPP Y CORREOS ELECTRONICOS CON LOS SUPERVISORES Y FORMADORES DEL GRUPO ASD.
6			
7			
8			
9			
10			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL			FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	1.530.000
AÑO	MES		AÑO	MES	DIA	52863004			
2021	8		2021	09	09				

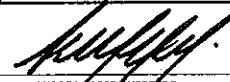
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS

ITEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COHIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 50% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SALMV
PENSIONADO	NO		\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD	PROTECCION COMPENSAR	\$ 908.526	\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	SURA		\$ 4.700	\$ 4.800
CAJA DE COMPENSACION	NO		\$ 263.700	\$ 263.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BAICO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA:	488401562894
-------------------	-----------------------	--------------	---------	-------------	--------------


STEPHANY PAOLA QUINTERO GUZMAN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
I.D. 30.570.132
CC. NO. CONTRATISTA


ANDREA OFELIA GUERRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
JEFE OFICINA DE PARTICIPACION Y SERVICIO AL CIUDADANO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1030570132	STEPHANNY PAOLA QUINTERO GUZMAN	CALLE 40B SUR # 77-06	2644075	spoulingur202@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-06	2021-06	-1	09/09/2021	52863004	\$263.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colaboración Obligatoria
EPS008	Compuenter EPS	860069942-7	113.800

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	Compañer EPS	✓	113.800	0		0		0	0	0	0	113.800	1

TOTALES PENSION[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aperturas Otros Sistemas	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a		Fondo	No. Afiliados	
				No. Autorización	Valor							Favor	Solidaridad			
14-11	ARL SUFA	B90605790-5	4.800				4.800	0	0	4.800				48	4.800	1

TOTALES CAJAS.

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LIMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.800	113.800
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENIA	0	0	0
TOTALES	3	263.800	263.800

13 SEP. 2021
* 10:39 AM

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL-EADOS 1
					UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-08	2021-08	-	09/09/2021	529553034	\$263.900

[illegible]

← C [secop.gov.co/CO1/ContratosManagement/Rendering/SalesContractDetail?viewDocUniquIdentifier=CO1SCONTR5219887](#)

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Portafolio

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI : 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
☐ FEBRERO.3284.2021.pdf	FEBRERO.3284.2021.pdf	Proveedor
☐ MARZO.3284.2021.pdf	MARZO.3284.2021.pdf	Proveedor
☐ ABRIL.3284.2021.pdf	ABRIL.3284.2021.pdf	Proveedor
☐ MAYO.3284.2021.pdf	MAYO.3284.2021.pdf	Proveedor
☐ JUNIO.3284.2021.pdf	JUNIO.3284.2021.pdf	Proveedor
☐ JULIO.3284.2021.pdf	JULIO.3284.2021.pdf	Proveedor
☐ AGOSTO.3284.2021.pdf	AGOSTO.3284.2021.pdf	Proveedor

Botar | Cargar nuevo



Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ira ▼

Borrar

Inicio → Mis procesos → Ver contrato

Id de compra: 2246111 Ayuda

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bases y pliegos
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información para pagar
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recaudación de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren certificaciones de códigos de autorización? Si 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
☐ FEBRERO 2024 2021.pdf	FEBRERO 2024 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MARZO 2024 2021.pdf	MARZO 2024 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ABRIL 2024 2021.pdf	ABRIL 2024 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MAYO 2024 2021.pdf	MAYO 2024 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JUNIO 2024 2021.pdf	JUNIO 2024 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JULIO 2024 2021.pdf	JULIO 2024 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ AGOSTO 2024 2021.pdf	AGOSTO 2024 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Escriba aquí para buscar



9°C Parc soleado 7:27 a.m. 14/02/2021

