ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-oct-21	Hasta:	31-oct-21			
Nombre del Contratista:	STEPHANNY PAOLA QUINTERO GUZMAN		Cédula:	1030570132			
Correo Electrónico:	SPQUINGUZ1202@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3003763107			
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDREA LOPEZ GUERRERO		Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIO	Codigo-Grado:	006-05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - 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 GESTION 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 ESTANDAR	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	O02CC					0,00%

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

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN 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	$ 1.530.000	154	2	MARZO	$ 1.530.000
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.060.000	154	3	ABRIL	$ 1.530.000
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.060.000	154	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	OCTUBRE	$ 1.530.000
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.590.000	$ 15.300.000	$ 13.770.000	$ 1.530.000

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	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 DIARIO A LOS CORREOS DE GRUPO ASD Y SECRETARIA DE SALUD; SPSANCHEZ@GRUPOASD.COM.CO, JPEREZG@GRUPOASD.COM.CO, JEURREGO@SALUDCAPITAL.GOV.CO JMFLOREZ@SALUDCAPITAL.GOV.CO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

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 GESTION DE LISTA EN ESPERA	FORMATO DE OPORTUNIDAD DE AGENDA FORMATO DE GESTION DE LISTA EN ESPERA
3	MANTENER ACTUALIZADOS LOS PARAMETROS DE ASIGNACION DE LOS SERVICIOS OFERTADOS A TRAVES DEL CALL CENTER	REALIZAR CAPACITACIONES AL PERSONAL DEL CALL CENTER DISTRITAL VERIFICAR LAS CITAS AGENDADAS A TRAVES DEL CALL CENTER	GUIA DE ASIGNACION LISTADO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL A CAPACITACION
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 GUIA DE ASIGNACION ACORDE A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS DADOS POR LA SUBRED	FORMATO DE ERRORRES DE ASIGFNACION ENVIADOS DIARIAMENTE AL PERSONAL DE GRUPO ASD Y SECRETARIA DE SALUD; EMENDEZM@GRUPOASD.COM.CO, JSANCHEZM@GRUPOASD.COM.CO, SPSANCHEZ@GRUPOASD.COM.CO, JEURREGO@SALUDCAPITAL.GOV.CO, JMFLOREZ@SALUDCAPITAL.GOV.CO
5	PRESTAR APOYO TECNICO A LA OPERACIÓN DEL CALL CENTER	BRINDAR APOYO PARA DANDO RESPUESTA INMEDIATA EN CUANTO A DUDAS Y PREGUNTAS QUE SURJAN 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			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.530.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	08	53540057		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL 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	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	1	SURA		$ 4.700	$ 4.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 263.700	$ 263.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

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

STEPHANNY PAOLA QUINTERO GUZMAN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030.570.132
CC. NO. CONTRATISTA

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

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

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	1030570132	STEPHANNY PAOLA QUINTERO GUZMAN	CALLE 40B SUR # 77-06	2644075	spquinguz1202@gmail.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
2021-09	2021-09	I	08/10/2021	53540057	$263.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sustitut	Estudiante	Colomb. exterior	Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1030570132	QUINTERO GUZMAN STEPHANNY PAOLA	59	0			N																	230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	1	4.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	1030570132	STEPHANNY PAOLA QUINTERO GUZMAN		CALLE 40B SUR # 77-06	2644075	spquinguz1202@gmail.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	
2021-09	2021-09	I	08/10/2021	53540057	$263,800	

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	113,600	0		0		0	0	0	0	113,600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145,400	0	0	0	0	0	0		145,400	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	4,800				4,800	0	0	4,800			48	4,800	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	113,600	113,600
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
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263,800	263,800

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

01/10/21

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

QUINTERO GUZMAN STEPHANNY PAOLA

1030570132

DESPLIEGUE SEGUNDA OPINIÓN

19 OCT. 2021
23

tLuM4p1DXi

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

kUfDbI2GG6

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

QUINTERO GUZMAN STEPHANNY PAOLA

1030570132

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

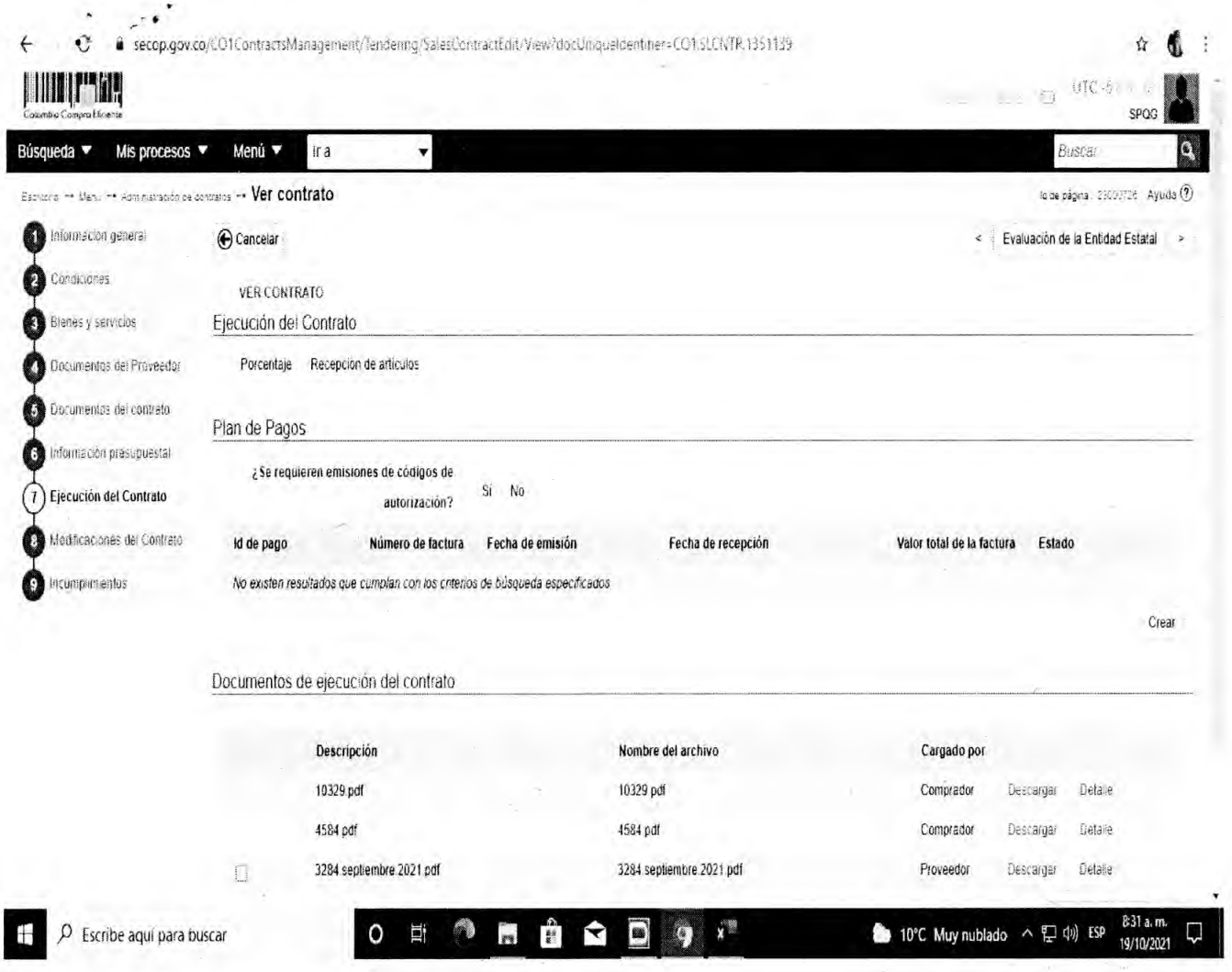
Para constancia se firma

octubre 13, 2021

19 OCT. 2021
533

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ



19 OCT 2021
533