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:	SANDRA YAMILE RINCON RIAÑO		Cédula:	53128927	
Correo Electrónico:	sandytrabajo28@gmail.com		Teléfono(s):	3054089965	
Nombre del Supervisor - Planta:	ANDREA LOPEZ GUERRERO		Cargo:	JEFE DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Codigo-Grado: 006-05
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	DIANA MILENA TORRES PEREZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 7341-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	007153	Año Contrato: 2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	2484	
PERFIL:	TÉCNICO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS MARICHUELA				

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							
ATENCIÓN AL USUARIO - CAPS MARICHUELA		MARICHUELA	002UD				$ 2.022.500	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.022.500	DOS MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		10/09/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/09/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-10-01	2021-12-31	1	$ 3.842.750	2726	1		
						2	Febrero	
						3	Marzo	
						4	Abril	
						5	Mayo	
						6	Junio	
						7	Julio	
						8	Agosto	
						9	Septiembre	$ 1.415.750
						10	Octubre	$ 2.022.500
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.618.000	$ 5.460.750	$ 3.438.250	$ 2.022.500

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	Recepcionar, clasificar y gestionar los derechos de peticion en la unidades designadas y dar tramite de acuerdo con el procedimiento establecido.	Alistamiento de implementos para apertura de buzones/Apertura de buzones todos los miercoles de cada semana junto con representante de la Asociacion de usuarios a todas las Unidades de Usme/Verificacion de datos, ampliacion y aclaracion de la informacion de las peticiones via telefonica con los usuarios/Clasificacion de peticiones/Ingreso de las peticiones al Aplicativo SDQS/Recepcion de solicitudes de Historia clinica y solicitudes de visita de Salud publica.	Matriz=67

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

2	Realizar el registro oportuno y completo en los sistemas ORFEO, SDQS, y Matriz de aucontrol PQRS de acuerdo a los direccionado en el procedimiento.	Resgistro y actualizacion de peticiones y solicitudes en el sistema ORFEO, SDQS Y Matriz de autocontrol.	Orfeo/Matriz=67
3	Gestionar las respuestas con el responsable de emitir las misma, realizar seguimiento a tiempos de respuesta y reiterar solicitudes de respuesta a traves del envio de correos preventivos y demas acciones para obtener la misma de manera oportuna.	Cobro de peticiones por correo institucional/Recobro de peticiones por correo y llamadas telefonicas/Revision de criterios de calidad de las respuestas/Envio de respuestas verificadas a la Profesional de PQRS.	Correo
4	Recibir respuestas de AREAS, verificar criterios, proyectar y enviar a la central PQRS para firma. Consolidar y presentar a la central PQRS los informes requeridos de manera oportuna y con la calidad de acuerdo a la necesidad.	Realizar la actualización constante de correos institucionales de las diferentes áreas de la subred sur para el direccionamiento oportuno, con referencia a las PQRS se identifican los correos entrantes para su respectivo trámite.	Correo
5	Hacer entrega oportuna de los soportes fisicos al Area de correspondencia, en lo referente a solicitudes de Historia Clinica y de manera mensual el Archivo del mes en la Central PQRS, de acuerdo a procedimiento.	Entrega de archivo de peticiones recepcionadas desde las Unidades de Usme con las respectivas actas de apertura de cada mes/Entrega de formatos de solicitudes de Historia clinica y visitas por Salud publica, al mensajero.	Acta apertura de buzones=9
6	Atender, informar y orientar a los usuarios y sus familias según necesidad de los mismos, atender usuarios en lo referente a atencion de Historia clinica, orientar a los usuarios en el uso de canales de escucha	Informacion y orientacion sobre el acceso a los servicios de salud/Socializacion en sala de espera respecto a Mecanismos de escucha y Deberes y Derechos.	Sidma=185
7	Apoyar el porceso de Servicio al Cuidadano y Participacion de la Subred Sur E.S.E., mediante a la atencion a las disponibilidades requeridas para el buen funcionamiento de los servicio.	Apoyar la Oficina de servicios al ciudadano mediente orientacion e informacion a usuarios para el buen funcionamiento de los servicios.	Sidma=185
8	Realizar teleauditoria, para validacion de informacion PQRS, informacion y seguimiento de respuestas.	Realizar las llamadas para teleauditoria correspondiente a cada mes según lo indicados en el procedimiento de PQRS.	Matriz

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.415.750
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	11	9424855015		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON CUATROCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA 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	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870239052

SANDRA YAMILE RINCON RIAÑO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
53.128.927
CC. NO. CONTRATISTA

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

DIANA MILENA TORRES PEREZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

2021-02-12

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53128927		RINCON RIAÑO SANDRA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 57 NO 4H - 17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5993197	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	33617110	9424855015	I	2021/10/07	2021/10/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$299,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$908,526**	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$908,526**	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC 53128927	RINCON SANDRA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$908,526**	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0

15 OCT. 2021
137

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

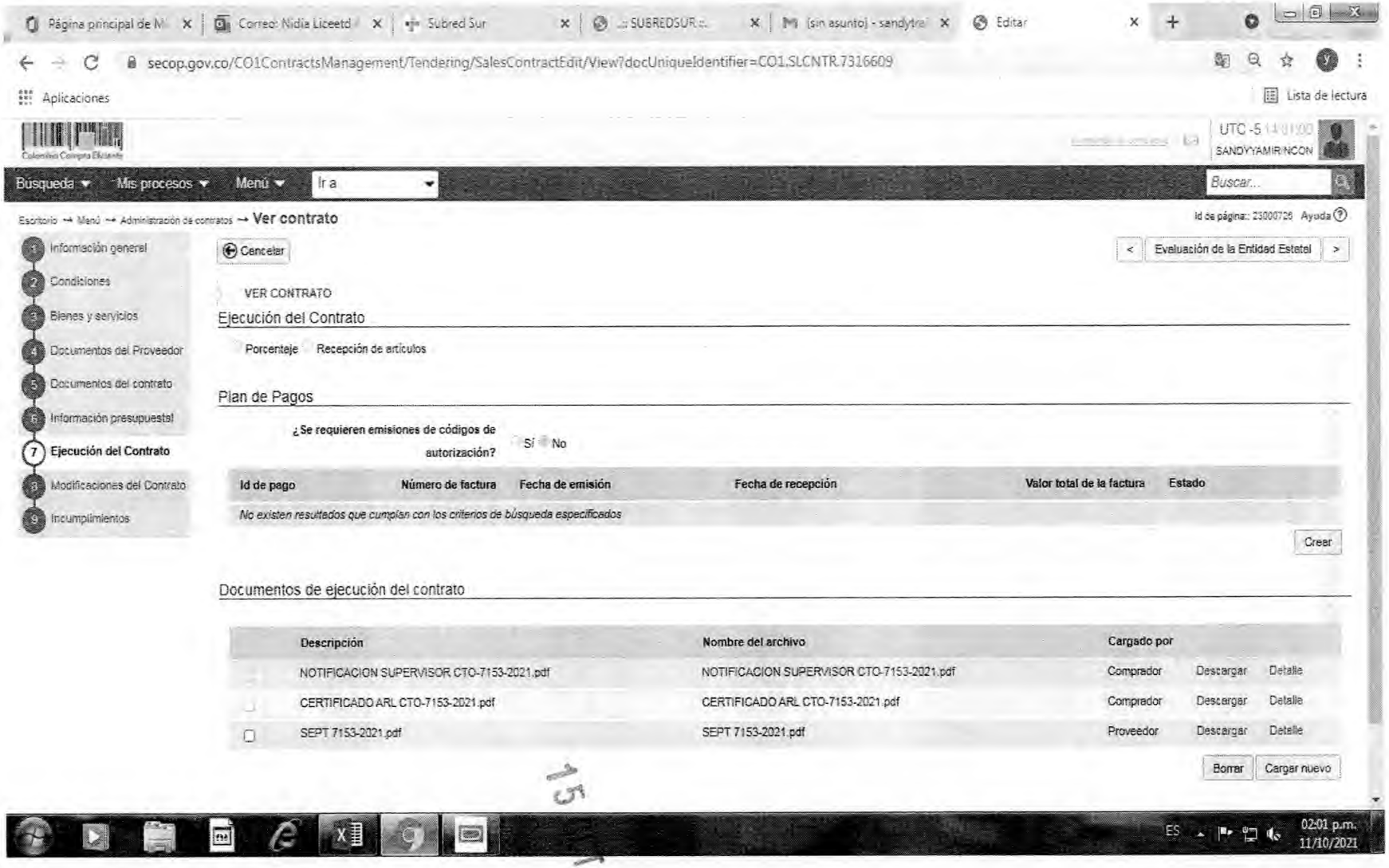
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53128927		RINCON RIAÑO SANDRA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 57 NO 4H - 17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5993197	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	33617110	9424855015	I	2021/10/07	2021/10/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$299,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$299,400	$0	$0	$299,400


Página principal de M
Correo: Nidia Liceeth
Subred Sur
SUBREDSUR
(sin asunto) - sandytra
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.7316609
Aplicaciones
Lista de lectura
Colombia Compra Eficiente
UTC -5
SANDYYAMIR.NCON
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página:: 23000726 Ayuda
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
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcenteje
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
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7153-2021.pdf
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7153-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-7153-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-7153-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
SEPT 7153-2021.pdf
SEPT 7153-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
ES
02:01 p.m.
11/10/2021

05/10/21

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

RINCON RIAÑO SANDRA YAMILE

53128927

DESPLIEGUE SEGUNDA OPINIÓN

15 OCT. 2021
1:55

q7Sj1ferzq

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

BOGOTÁ

DzAxTYGG9d

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

RINCON RIAÑO SANDRA YAMILE

53128927

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

15 OCT. 2021

octubre 8, 2021

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

BOGOTÁ