Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	SANDRA YAMILE RINCON RIAÑO		**Número de Documento:**	53128927	
Correo Electrónico:	sanpauu@gmail.com		**Número Telefónico:**	3054089965	
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:	3444-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	521
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T12SA	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	ADMINISTRATIVA	$2187200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2187200**	**DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-08-31	1	$ 2187200	1751
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 2187200	2480
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 2187200	2867
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 2187200	3205
5	2023-11-01	2024-01-31	5	$ 4374400	3675

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2187200
2	MARZO	$ 2187200
3	ABRIL	$ 2187200
4	MAYO	$ 2187200
5	JUNIO	$ 2187200
6	JULIO	$ 2187200
7	AGOSTO	$ 2187200
8	SEPTIEMBRE	$ 2187200
9	OCTUBRE	$ 2187200
10	NOVIEMBRE	$ 2187200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10936000	$ 24059200	$ 21872000	$ 2187200

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Recepcionar, Clasificar y gestionar los Derechos de Peticion en la Unidades designadas y dar tramite de acuerdo con el Procedimiento establecido.	Registrar peticiones ingresadas por correo	17 peticiones por correo electrónico/ 127 SDGPC o presenciales
2	2. Realizar el registro oportuno y completo en los Sistemas Orfeo, SDQS y Matriz de autocontrol PQRS de acuerdo a lo direccionado en el procedimiento.	Se registran las peticiones en Ágil salud y en el SDGPC y matriz de autocontrol con los datos solicitados por la central	144 peticiones matriz de autocontrol
3	3. Gestionar las respuestas con el responsable de emitir la 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.	Se realiza envió de solicitud de respuestas por correo, se envía correo preventivo y correctivo si es el caso a cada uno de los líderes de proceso	1 peticiones por correo preventivo y 12 por recobro
4	4. Recibir respuestas de las 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.	Asignación a la central de respuestas finales de acuerdo a los criterios solicitados.	144 peticiones

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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.	Se realiza la entrega de correspondencia del mes presente	1 informe de soporte correo contáctenos 144 peticiones matriz autocontrol
6	6. Atender informar y orientar a los usuarios y sus familias segun 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.	Se brinda información a los usuarios por medio del correo electrónico contactenos@subredsur.gov.co	17 correos informados y gestionados
7	7. Apoyar el proceso de Servicio al Ciudadano y Participacion de la Subred Sur E.S.E. mediante la atencion a las disponibilidades requeridas para el buen funcionamiento de los servicios.	Realizar archivo en sede de candelaria con apoyo al servicio al ciudadano	1 informe de soporte correo contáctenos 144 peticiones matriz autocontrol
8	8. Realizar Teleauditoria, para validacion de informacion PQRS, Informacion y seguimiento de respuestas.	Informe de tele auditoría a las respuestas de noviembre	6 llamadas tele auditoría mes diciembre

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2187200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9459252141		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 186600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145800
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28500
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 336655	$ 360900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870239052

SANDRA YAMILE RINCON RIAÑO
53128927

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

© Slasur - 2023

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
2023-11	2023-11	331640623	9459252141	I	2023/12/07	2023/12/12	BANCO DAVIVIENDA	5	$384,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	53128927	RINCON SANDRA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	CCF24	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/12/12 04:02 AM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

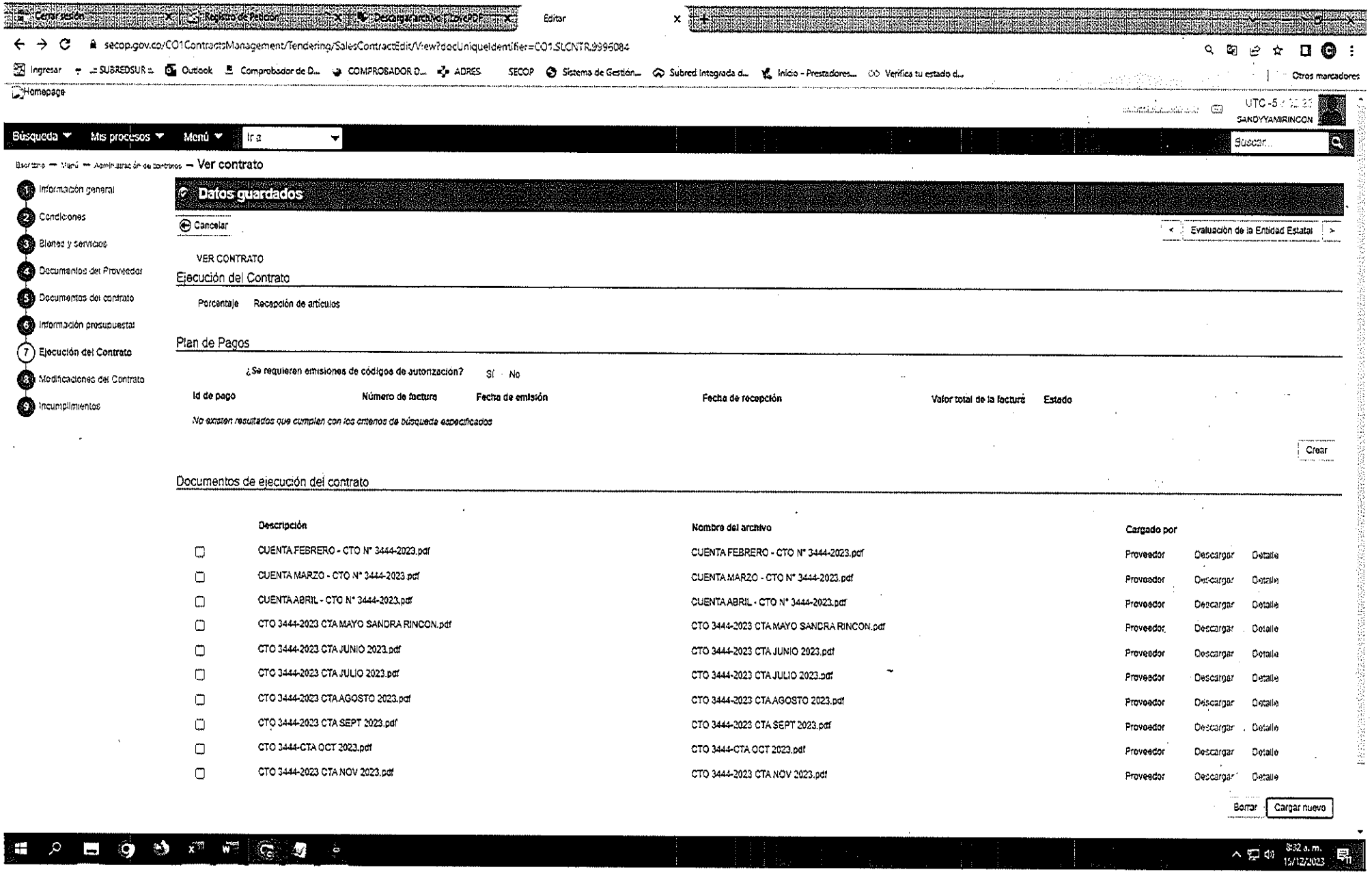
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53128927		RINCON RIAÑO SANDRA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 57 NO 4H - 17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5993197	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-11	2023-11	331640623	94592521 41	I	2023/12/07	2023/12/12	BANCO DAVIVIENDA	5	$384,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,000	$0	$186,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$1,000	$0	$186,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$200	$0	$28,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$200	$0	$28,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$200	$0	$23,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$23,200	$200	$0	$23,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$800	$0	$145,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$800	$0	$145,800
TOTAL				**1**	**$382,100**	**$2,200**	**$0**	**$384,300**


Cerrar sesión
Registro de Petición
Descargar archivo - ToviPDF
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9996084
Ingresar
SUBREDSUR
Outlook
Comprobador de D...
COMPROBADOR D...
ADRES
SECOP
Sistema de Gestión...
Subred Integrada d...
Inicio - Prestadores...
Verifica tu estado d...
Otros marcadores
Homepage
SANDYYAMIRINCON
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Inicio — 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
CUENTA FEBRERO - CTO N° 3444-2023.pdf
CUENTA MARZO - CTO N° 3444-2023.pdf
CUENTA ABRIL - CTO N° 3444-2023.pdf
CTO 3444-2023 CTA MAYO SANDRA RINCON.pdf
CTO 3444-2023 CTA JUNIO 2023.pdf
CTO 3444-2023 CTA JULIO 2023.pdf
CTO 3444-2023 CTA AGOSTO 2023.pdf
CTO 3444-2023 CTA SEPT 2023.pdf
CTO 3444-CTA OCT 2023.pdf
CTO 3444-2023 CTA NOV 2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
8:32 a. m.
15/12/2023