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	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
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					
6	2024-01-01	2024-01-31	6	$ 2187200	122

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
11	DICIEMBRE	$ 2187200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10936000	$ 26246400	$ 24059200	$ 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	28 peticiones por correo electrónico/ 229 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 el Agilsalud y en el SDGPC y matriz de autocontrol con los datos solicitados por la central	257 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 envia correo preventivo y correctivo si es el caso a cada uno de los líderes de proceso	3 peticiones por correo preventivo y 5 por recobro

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	257 peticiones
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 257 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	28 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 257 peticiones matriz autocontrol
8	8. Realizar Teleauditoria, para validacion de informacion PQRS, Informacion y seguimiento de respuestas.	Informe de tele auditoria a las respuestas de abril	5 llamadas tele auditoría mes enero

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	9460879393		
2023	DICIEMBRE	2024	01	04			
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	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 336655	$ 358900

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

© Siasur - 2024

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

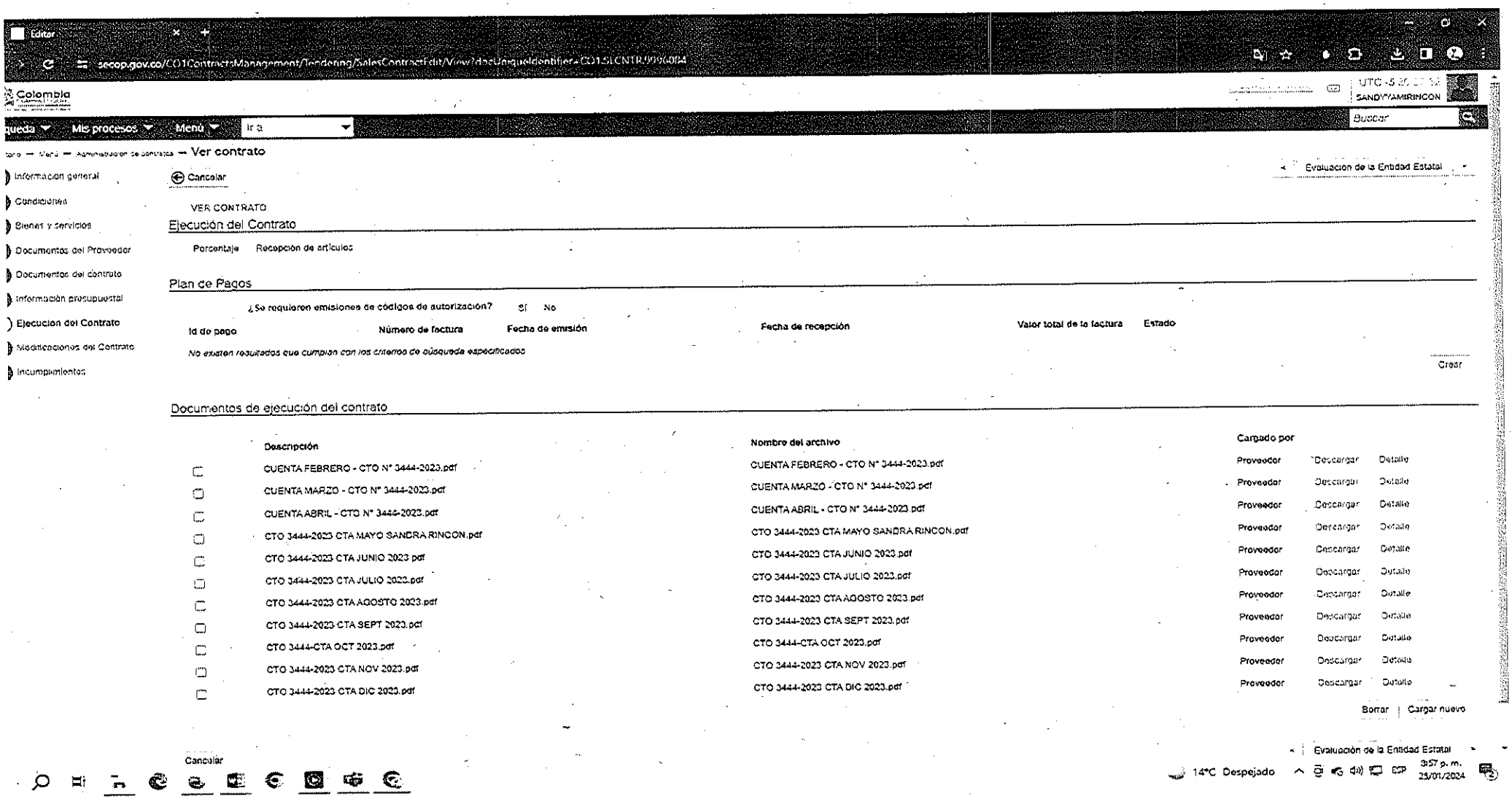
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	377229261	9460879393	I	2024/01/09	2024/01/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$382,100

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**	**$28,800**		**$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

2024/01/02 07:26 PM



Editor

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.[illegible]

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 [illegible]
SANDYYAMIRINCON

Buscar

queda | Mis procesos | Menú | Ir a

[illegible] — Menú — Administración de contratos — Ver contrato

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

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 FEBRERO - CTO N° 3444-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO N° 3444-2023.pdf	CUENTA MARZO - CTO N° 3444-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO N° 3444-2023.pdf	CUENTA ABRIL - CTO N° 3444-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3444-2023 CTA MAYO SANDRA RINCON.pdf	CTO 3444-2023 CTA MAYO SANDRA RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3444-2023 CTA JUNIO 2023.pdf	CTO 3444-2023 CTA JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3444-2023 CTA JULIO 2023.pdf	CTO 3444-2023 CTA JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3444-2023 CTA AGOSTO 2023.pdf	CTO 3444-2023 CTA AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3444-2023 CTA SEPT 2023.pdf	CTO 3444-2023 CTA SEPT 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3444-CTA OCT 2023.pdf	CTO 3444-CTA OCT 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3444-2023 CTA NOV 2023.pdf	CTO 3444-2023 CTA NOV 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3444-2023 CTA DIC 2023.pdf	CTO 3444-2023 CTA DIC 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

14°C Despejado

3:57 p. m.
25/01/2024

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
2023-12	2023-12	377229261	9460879393	I	2024/01/09	2024/01/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$382,100

RESUMEN DE PAGO

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

2024/01/03 07:24 PM

4:11 40%

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

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-14

N° Radicado: 255344

Aceptar

P.P.J

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA