

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-01-14	<b>Hasta:</b>	2025-01-15
<b>Nombre del Contratista:</b>	SANDRA YAMILE RINCON RIAÑO		<b>Número de Documento:</b>	53128927
<b>Correo Electrónico:</b>	sandytrabajo28@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3054089965
<b>Nombre del Supervisor:</b>	ANDREA LOPEZ GUERRERO	<b>Cargo:</b>	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	<b>Código Grado:</b> - 006-05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	1914-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	40
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
<b>Unidad de Servicios:</b>	ADMINISTRATIVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

<b>Centro de Costos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Unidad</b>	<b>Total</b>	<b>Procentaje(%) Centro de Costos</b>
T12SA	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	ADMINISTRATIVA	\$255993	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 255993	<b>DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRESPESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-13	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 29183240	\$ 29183240	\$ 0	\$ 29183240

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	
1	"1. Proyectar diariamente respuestas emitidas desde las Unidades de Servicios de Salud	Proyectar Respuestas a las manifestaciones ciudadanas	Proyectar diariamente respuestas emitidas desde las Unidades de Servicios de salud y/o Dependencias de la Subred Sur.

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
2	2.Verificar diariamente las respuestas emitidas desde la Unidad de Servicios de salud y/o Dependencias observando que cumplan con los criterios de calidad.	Verificación de términos de ley y atributos de calidad de las áreas responsables de emitir respuesta.	Verificar diariamente los criterios de calidad de las respuestas emitidas desde las Unidades de Servicios de Salud y/o Dependencias de la Subred Sur.
3	3. Promover la adherencia y apropiación de procedimiento de Derechos de Petición por parte del equipo de Técnico SDQS.	Verificar la adherencia y apropiación de procedimiento de Derechos de Petición por parte del Equipo de Técnicos del SDQS.	Supervisar Semanalmente que los Técnicos SDQS realicen sus actividades de acuerdo al Procedimiento de Derechos de Petición y manejo adecuado del Sistema SDGPC.
4	4. Realizar seguimiento a la gestión de las PQRS por parte de los Técnicos SDQS para que realicen sus actividades de acuerdo al procedimiento de Derechos de Petición.	Verificar el aplicativo SDQS a fin de garantiza no se tenga ningún requerimiento vencido	Verificar diariamente el aplicativo SDQS Central y Semanalmente el de las Unidades de Servicios de Salud
5	5. Realizar seguimiento diariamente el aplicativo SDQS Central y Semanalmente el de las Unidades de Servicios de Salud.	Verificar diligenciamiento oportuno y completo de matriz SDQS	Verifica el adecuado diligenciamiento de la Matriz SDQS Central por cada Unidad de Servicio de Salud
6	6. Realizar seguimiento del adecuado diligenciamiento de la Matriz SDQS Central y de cada Unidad de Servicio de Salud)	Verificar que el archivo de las PQRS este completo, foliado y organizado según lo establece gestión documental.	Verificación del Archivo SDQS Central
7	7. Realizar Teleauditoria para verificar satisfacción de los usuarios frente a la respuesta dadas a las PQRS.	Verificar Teleauditoria de satisfacción de los usuarios frente a la respuesta dada.	Verificar bimensualmente que el técnico asignado realice las llamadas de acuerdo a las respuestas enviadas a los usuarios.
8	8. Realizar seguimiento al archivo físico de las PQRS, este completo, foliado y organizado según lo establece Gestion Documental. "	Apoyar el proceso de servicio al ciudadano y participación de la Subred Sur E.S.E mediante la atención a las disponibilidades requeridas por el buen funcionamiento de los servicios	Realizar actividades asignadas

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870239052
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		SANDRA RIAÑO	YAMILE RINCON	2025-02-05 14:31:53	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		SANDRA RIAÑO	YAMILE RINCON	2025-02-06 10:42:15	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		ANDREA LOPEZ GUERRERO		2025-02-06 10:51:32	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MARIA ZAMUDIO	CAMILA DIAZ	2025-02-06 12:27:24	

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



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

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
2024-12	2024-12	1187011526	9479219156	I	2025/01/09	2025/01/13	BANCO DAVIVIENDA	4	\$507,500

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	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,535,960	\$245,800			\$1,535,960	\$192,000			\$1,535,960	\$30,800			\$1,535,960	\$37,500			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,535,960	\$245,800			\$1,535,960	\$192,000			\$1,535,960	\$30,800			\$1,535,960	\$37,500			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,535,960	\$245,800			\$1,535,960	\$192,000			\$1,535,960	\$30,800			\$1,535,960	\$37,500			\$0	\$0
1	CC	53128927	RINCON SANDRA	25-14	30	\$1,535,960	\$245,800	EPS017	30	\$1,535,960	\$192,000	CCF24	30	\$1,535,960	\$30,800	14-11	30	\$1,535,960	\$37,500	30	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,535,960	\$245,800			\$1,535,960	\$192,000			\$1,535,960	\$30,800			\$1,535,960	\$37,500			\$0	\$0

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
2024-12	2024-12	1187011526	9479219156	I	2025/01/09	2025/01/13	BANCO DAVIVIENDA	4	\$507,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$245,800	\$700	\$0	\$246,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$245,800	\$700	\$0	\$246,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$37,500	\$100	\$0	\$37,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$37,500	\$100	\$0	\$37,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,800	\$100	\$0	\$30,900	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$30,800	\$100	\$0	\$30,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$192,000	\$500	\$0	\$192,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$192,000	\$500	\$0	\$192,500	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$506,100</b>	<b>\$1,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$507,500</b>	



Escritorio → 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		
<input type="checkbox"/> ARL SURA 53128927 CTO 6796-2024.pdf	ARL SURA 53128927 CTO 6796-2024.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 6796-2024 CTUBRE-2024.pdf	CTO 6796-2024 CTUBRE-2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 6796-2024 NOVIEMBRE-2024.pdf	CTO 6796-2024 NOVIEMBRE-2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> c.cobro 6796-2024.pdf (Archivado)	c.cobro 6796-2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 6796-2024 DICIEMBRE 2024.pdf	CTO 6796-2024 DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >