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:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA ZAMUDIO LOZANO		**Número de Documento:**	52777082	
Correo Electrónico:	paulaazamudio@gmail.com		**Número Telefónico:**	3118994132	
Nombre del Supervisor:	ISLENY OSPINA MARULANDA	**Cargo:**	JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	**Código - Grado:**	115-01

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5194-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
U09SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	ADMINISTRATIVA	$4056000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4056000**	**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 4046315	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4056000	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 4056000	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 4056000	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 4056000	3089

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

6	2023-11-01	2023-12-31	6	$ 8112000	3692

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 540800
2	ABRIL	$ 4056000
3	MAYO	$ 4056000
4	JUNIO	$ 4056000
5	JULIO	$ 4056000
6	AGOSTO	$ 4056000
7	SEPTIEMBRE	$ 4056000
8	OCTUBRE	$ 4056000
9	NOVIEMBRE	$ 4056000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 37044800**	**$ 32988800**	**$ 4056000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. desarrollar proyectos de diseño grafico de manera integral, desde su conceptualizacion, formalizacion, produccion y evaluacion.	-Se desarrolló proyecto de diseño gráfico de manera integral de las piezas comunicativas como: ajuste de contenido del documento con tres (3) Unidades para curso de Reinducción de la Subred Sur; actualización mapa de sedes de la Subred Sur.	-Pieza comunicativa en archivos editables en Illustrator, Photoshop y/o PowerPoint, según corresponda. Se evidencia también publicación de la pieza diseñada en redes de la Subred Sur según corresponda.
2	2. efectuar el diseño y diagramacion de piezas graficas de comunicacion que sean requeridas en el marco del proceso de acreditacion.	-Se efectuó el diseño y diagramación de piezas de comunicación requeridos en el marco del proceso de acreditación como: boletín rural Ed. 34: "El Programa de Optimización de Antimicrobianos, hace un llamado de atención frente al uso inadecuado de los medicamentos"; boletín En Sintonía Ed.32: "La red global de hospitales verdes y saludables distinguió a la Subred Sur, desde el eje de Responsabilidad social y el equipo de Gestión ambiental en la Categoría Liderazgo con la implementación de compras sostenibles."; boletín Acreditación Ed. 35: "Ruta de Mejoramiento".	-Pieza comunicativa en archivos editables en Illustrator, Photoshop y/o PowerPoint, según corresponda. Se evidencia también publicación de la pieza diseñada en redes de la Subred Sur según corresponda.
3	3. diseñar, producir y generar piezas para difusion en las redes sociales institucionales	-Se diseñaron piezas gráficas digitales de días especiales para divulgación en redes sociales institucionales como: tarjetas digitales de cumpleaños y días especiales: día del fisioterapeuta; se diseña plantilla para .ppt de tarjeta de cumpleaños colaboradores 2024.	-Pieza comunicativa en archivos editables en Illustrator, Photoshop y/o PowerPoint, según corresponda. Se evidencia también publicación de la pieza diseñada en redes de la Subred Sur según corresponda.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. generar material infografico para apoyar la difusion de la gestion de la entidad.	-Se generó material infográfico para apoyar la difusión de la gestión de la entidad en piezas graficas como: invitación curso de reinducción en MAO; se ajusta a editable en ppt el certificado o diploma "CreaSur Semillero de Investigación" como constancia de participación en la capacitación en formación en aspectos de investigación; actualización de la invitación a la capacitación a supervisores de contrato por prestación de servicios de manera virtual Supervisión de contratos donde se tratarían los siguientes temas: atribuciones de los supervisores, prohibiciones, obligaciones, responsabilidades, documentos de la supervisión e informes de supervisión; diseño de tres piezas convenio para convenio interadministrativo No. 006 de 2023 de Tunjuelito.	- Pieza comunicativa en archivos editables en Illustrator, Photoshop y/o PowerPoint, según corresponda. Se evidencia también publicación de la pieza diseñada en redes de la Subred Sur según corresponda.
5	5. aplicar conocimientos en creacion de multimédia y lenguajes de programacion para el diseño de piezas graficas que puedan ser difundidas en ambiente web o a traves de correo electronico.	-Se crearon piezas graficas para difundir en ambientes web o a través de correo electrónico como ajustes al contenido para edición No. 1 de la revista digital para responsabilidad social y talento humano: "Conectémonos - Unidos para crecer"; diseño de volante sobre Preparación Biopsia de Próstata. Solución a solicitudes correspondientes Mesa de Ayuda como: actualización de la pieza "Creando comunidad alrededor del sabor del campo", preparación navideña con un chef invitado en la sede administrativa; invitación incentivo al uso de la bicicleta por registro de viajes mes diciembre; diseño de hablador medicamentos IAM. Se realiza backup de TODO lo trabajado y diseñado en disco duro personal de Gustavo Ángel el 11 de diciembre. Este backup es desde el año 2021 a diciembre de 2023. La carpeta Paula Zamudio Subred Sur (peso 70GB).	--Pieza comunicativa en archivos editables en Illustrator, Photoshop y/o PowerPoint, según corresponda. Se evidencia también publicación de la pieza diseñada en redes de la Subred Sur según corresponda.

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73219724		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	12			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

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	$ 259600
Salud		SÁNITAS		$ 145000	$ 202800
ARL	1	SURA		$ 6055	$ 8500
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	Total	$ 336655	$ 470900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	457570070203

PAULA ANDREA ZAMUDIO LOZANO
52777082

ISLENY OSPINA MARULANDA
JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

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	52777082	PAULA ANDREA ZAMUDIO LOZANO	CLL 127A #53A-28 PORT3 BLQ17 APTO	5642604	PAULAAZAMUDIO@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-11	2023-11	I	12/12/2023	73219724	TOTAL A PAGAR	
					$503.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	202.800	0		0		0	0	0	0	202.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	259.600	0	0	0	0	0	0		259.600	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	890903790-6	8.500				8.500	0	0	8.500			85	8.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	32.500	0	0	32.500	1

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	202.800	202.800
Pensión	1	259.600	259.600
Riesgos Laborales	1	8.500	8.500
CCF	1	32.500	32.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	503.400	503.400

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	52777082	PAULA ANDREA ZAMUDIO LOZANO	CLL 127A #53A-28 PORT3 BLQ17 APTO [illegible]	5642604	PAULAAZAMUDIO@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-11	2023-11	I	12/12/2023	73219724	$503.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en Exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	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
CC	52777082	ZAMUDIO LOZANO PAULA ANDREA	59	0			N																	25-14	1.622.400	259.600	0	0	0	0	EPS005	1.622.400	202.800	14-11	1.622.400	1	8.500	CCF22	1.622.400	32.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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		
☐	Informe de actividades marzo Cto 5194-2023.pdf	Informe de actividades marzo Cto 5194-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de actividades abril Cto 5194-2023.pdf	Informe de actividades abril Cto 5194-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mayo Cto de Cobro 5194-2023.pdf	Informe de Actividades Mayo Cto de Cobro 5194-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de actividades cuenta de cobro junio Cto 5194-2023.pdf	Informe de actividades cuenta de cobro junio Cto 5194-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de actividades julio Cto 5194-2023.pdf	Informe de actividades julio Cto 5194-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de actividades agosto Cto 5194-2023.pdf	Informe de actividades agosto Cto 5194-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de actividades septiembre Cto 5194-2023.pdf	Informe de actividades septiembre Cto 5194-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de actividades octubre Cto 5194-2023.pdf	Informe de actividades octubre Cto 5194-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de actividades noviembre Cto 5194-2023.pdf	Informe de actividades noviembre Cto 5194-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >