

**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>	2024-12-01	<b>Hasta:</b>	2024-12-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	JENIFER DAYANI RUBIANO SANCHEZ		<b>Número de Documento:</b>	1030609956
<b>Correo Electrónico:</b>	jenn2405wm@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3134529563
<b>Nombre del Supervisor:</b>	ISLENY OSPINA MARULANDA	<b>Cargo:</b>	JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	<b>Código Grado:</b> - 115-01

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	6635-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	2290
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES				
<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>
T02SA	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	ADMINISTRATIVA	\$5569200	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 5569200</b>	<b>CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-09-11			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-12-01	2024-12-31	1	\$ 5383560	2850
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	SEPTIEMBRE			\$ 3712800	
2	OCTUBRE			\$ 5569200	
3	NOVIEMBRE			\$ 5569200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 15036840		\$ 20420400	\$ 14851200	\$ 5569200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Apoyar la articulacion de los procesos de comunicacion interna.	-Se apoya en el seguimiento de actividades del equipo de trabajo. -Consolidación trabajo en matrices de PECO de todo el equipo de trabajo del cuarto trimestre.	-PECO	
2	Apoyar la creacion de estrategias de mejoramiento para los diferentes planes institucionales	--Se realiza seguimiento y evaluación del POA de Comunicaciones de acuerdo a los lineamientos de la Oficina de Desarrollo para la vigencia 2024, recopilando informe para cierre de vigencia. - se asiste a reunión para formulación de planes estratégicos 2025.- Se realiza la construcción del Plan Estratégico de Comunicaciones.	--Listado asistencia. -POA -PECO2025	
3	Apoyar la construccion y socializacion de campañas que fortalezcan la imagen institucional	-Se apoya en gestión de señalización para las unidades postuladas y/o acreditadas.	-Correo Institucional.	
4	Apoyar las diferentes areas de la organizacion para la consecucion de objetivos institucionales	- Se apoya a la oficina de calidad con la revisión de indicadores vigentes, cargando soportes y validando la eliminación de los que no continúan. -Se apoya a la oficina de calidad con la revisión de documentos para establecer los planes vigencia 2025.	-Almera	
5	Apoyar el seguimiento y evaluacion de Plan Estrategico de Comunicaciones, Plan Anticorrupcion, Ley de Transparencia, Plan Operativo Anual y demas planes de la Subred Sur.	-Se realiza seguimiento al Plan Estratégico de Comunicaciones, se recoge, consolida y presenta informe de cierre de vigencia. - Se realiza seguimiento al Plan Operativo del proceso y se consolida informe de gestión cierre de vigencia. -Se trabaja con riesgos institucionales y se presenta informe de riesgo de corrupción cierre de vigencia.	-PECO -POA- Almera	
6	Apoyar la asistencia, coordinacion y ejecucion de tareas gerenciales, entrega de informes laborales y presentacion de cumplimiento de metas	-Se envía historia que merece ser contada a la SDS para dar cumplimiento a acciones en articulación con las otras subredes. -Se envían soportes a alcaldía del trabajo realizado en el mes de socialización.	-Correo electrónico	
7	Apoyo a la estructuración de tareas y actividades que fortalezcan el proceso de acreditación y consolidación como hospital universitario	-Se trabaja en la planeación de la visita de acreditación, realizando acompañamiento, presentación de evento de cierre y apertura.	-Fotos, listado de asistencia	
8	Apoyar supervision de contratos	-Se apoya en seguimiento de liquidación de contrato 6251 y se radica en contratación.	-Contrato 6251	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 5569200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	NOVIEMBRE	2024	12	11	7950452451	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 2227680	\$ 356429	\$ 356500
Salud					COMPENSAR		\$ 278460	\$ 278500
ARL				1	SURA		\$ 11628	\$ 11700
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	<b>Total</b>	<b>\$ 646517</b>	<b>\$ 646700</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488409132088		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO	FECHA			
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JENIFER DAYANI RUBIANO SANCHEZ	2024-12-11 16:10:38			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				ISLENY OSPINA MARULANDA	2024-12-11 16:21:05			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-12 10:02:41			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-12 10:03:50			

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.

*Isleny Ospina Marulanda*

**ISLENY OSPINA MARULANDA  
JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1030609956
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JENIFER DAYANI RUBIANO SANCHEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 35 BIS SUR # 78L - 31 TELÉFONO:	6087169
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7950452451</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1118794915

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800227940	231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 356.500
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 356.500</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 278.500
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 278.500</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR		1	\$ 44.600
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 44.600</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 11.700
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 11.700</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 691.300</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 691.300</b>

- 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

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1030609956 CTO 6635-2024.pdf	ARL SURA 1030609956 CTO 6635-2024.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe de actividades septiembre Cto 6635-2024.pdf	Informe de actividades septiembre Cto 6635-2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe de actividades octubre Cto 6635-2024.pdf	Informe de actividades octubre Cto 6635-2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe de actividades noviembre Cto 6635-2024.pdf	Informe de actividades noviembre Cto 6635-2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>