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:	WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ		Número de Documento:	1031131646	
Correo Electrónico:	wyuraniherrera@gmail.com		Número Telefónico:	3125191472	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA COTRINIA RODRIGUEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7724-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	3692
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	PIC				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25071	$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4613064	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-10-29		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-01-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-01-01	2024-02-15	1	$ 6919596	224
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		DICIEMBRE		$ 4613064	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 11532660	$ 4613064	$ 6919596

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	-revisión de documentos operativos lineamientos de jornadas o actualización de esquemas como también intensificación de jornadas de vacunación, verificación de actividades planteadas su cumplimiento.	informe mensual mes que corresponda , enviado mediante correo electrónico a líder de localidad
2	garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorías internas y externas según requerimiento.	-se realizan productos de acuerdo a documento operativo PAI con calidad y veracidad en tiempos establecidos y otras actividades solcitadas	-actas y listados entrega y validación de líder PAI
3	asegurar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	-realizar custodia de documentos físicos y magnéticos generados en el desarrollo de actividades.	-listados y actas de recepción a conformidad de acuerdo a documento generado
4	activar los procesos de referencia y contra referencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	-realizar activación de rutas de atención de acuerdo a la necesidad identificado en la población , realización de canalización , referencia y contrarreferencia.	formato digital pertinente de canalización que se entrega a proceso que corresponda
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	-no se tienen novedades	no se tiene novedades
6	efectuar la asistencia técnica en los 5 componentes del programa ampliado de inmunizaciones que incluye la adherencia a guías, la evaluación de indicadores del programa, estrategias implementadas para demanda inducida, fidelización de los usuarios capitados, seguimiento a vacunados, funcionamiento del aplicativo pai en las ips públicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.	- se realiza seguimiento de ips priorizadas en el manejo de cada uno de los componentes , especifico en cadena de frio,.	-actas de asistencia por cada una de las unidades
7	ejercer monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores en todas las vacunas en el menor de 6 años del programa ampliado de inmunizaciones en las ips públicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.	-participación den cada una de las reuniones de Gestión PAI para análisis de cada uno de los indicadores del PAI.	-listados de asistencia y actas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	consolidar el inventario de los elementos y/o equipos de la cadena de frio del 100% de ips públicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.	-realización , verificación y consolidación del inventario de cadena de frio de cada una de las IPS publicas y privadas , grupos extramurales y centro de acopio de la subred sur y unificación de alertas a líder de localidad correspondiente.	-formatos establecidos para inventario cadena de frio, envió a entidades territoriales, referentes con previa verificación y avala de líder de localidad correspondiente.
9	organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-realización de gestión documental al archivo correspondiente al mes que cierra.	-listado ya acta de recepción a conformidad del archivo generado por componente de cadena de frio
10	Demas actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones contractuales	-participación a reuniones de equipo de gestión de PAI, participar con actores intersectoriales para posicionamiento del PAI, inducción y reinducción a talento humano que ingresa al PAI y otras solicitadas.	-listados de asistencia y actas.

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	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73558856		
2023	DICIEMBRE	2024	01	24			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1845226	$ 295236	$ 296500
Salud		SÁNITAS		$ 230653	$ 233200
ARL	3	SURA		$ 44950	$ 45500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 535521	$ 575200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	10869740701

WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ
1031131646

PAOLA ANDREA COTRINIA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024

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	1031131646	WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ	cra 85 I # 63 b 42	3125191472	wyuraniherrera@hotmail.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
2023-12	2023-12	I	24/01/2024	73558856	TOTAL A PAGAR	
					$577.200	

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	230.700	0		0		0	12	2.500	0	233.200	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
231001	Colfondos	800227940-6	295.300	0	0	0	0	12	3.200	0	298.500	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	890903790-5	45.000				45.000	12	500	45.500			450	45.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	230.700	233.200
Pensión	1	295.300	298.500
Riesgos Laborales	1	45.000	45.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.000	577.200

PAGADA

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	1031131645	WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ	cra 85 I # 63 b 42	3125191472	wyuraniherrera@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

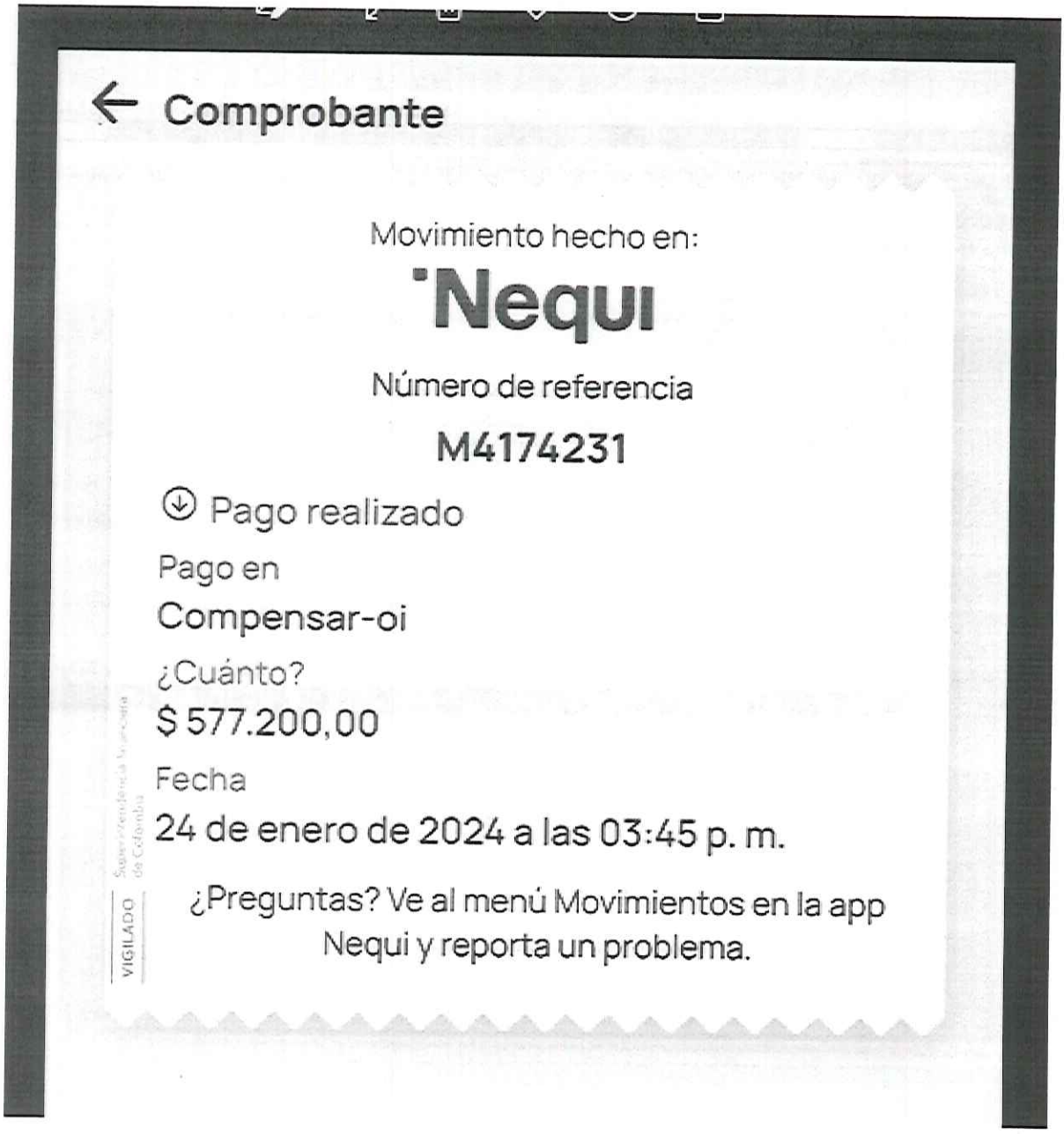
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	24/01/2024	73558856	$577.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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	1031131645	HERRERA PEREZ WEINZETL YURANI	59	0			N																	231001	1.845.225	295.300	0	0	0	0	EPS005	1.845.225	230.700	14-11	1.845.225	3	45.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este document está clasificado como PRIVADO por parte de Corpnsar Operador de Información



← Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M4174231

Pago realizado

Pago en

Compensar-oi

¿Cuánto?

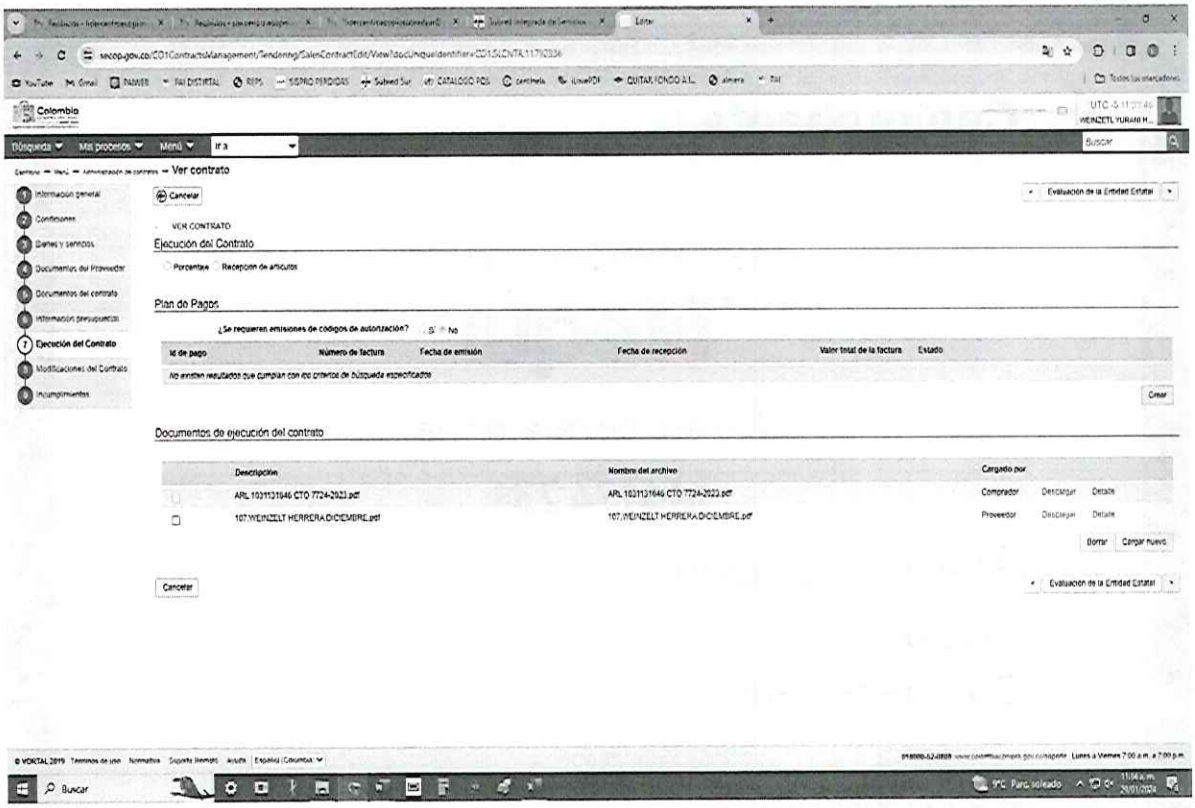
$ 577.200,00

Fecha

24 de enero de 2024 a las 03:45 p. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia


Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
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
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
ARL 1031131646 CTO 7724-2023.pdf
ARL 1031131646 CTO 7724-2023.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
107.WEINZELT HERRERA DICIEMBRE.pdf
107.WEINZELT HERRERA DICIEMBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Buscar