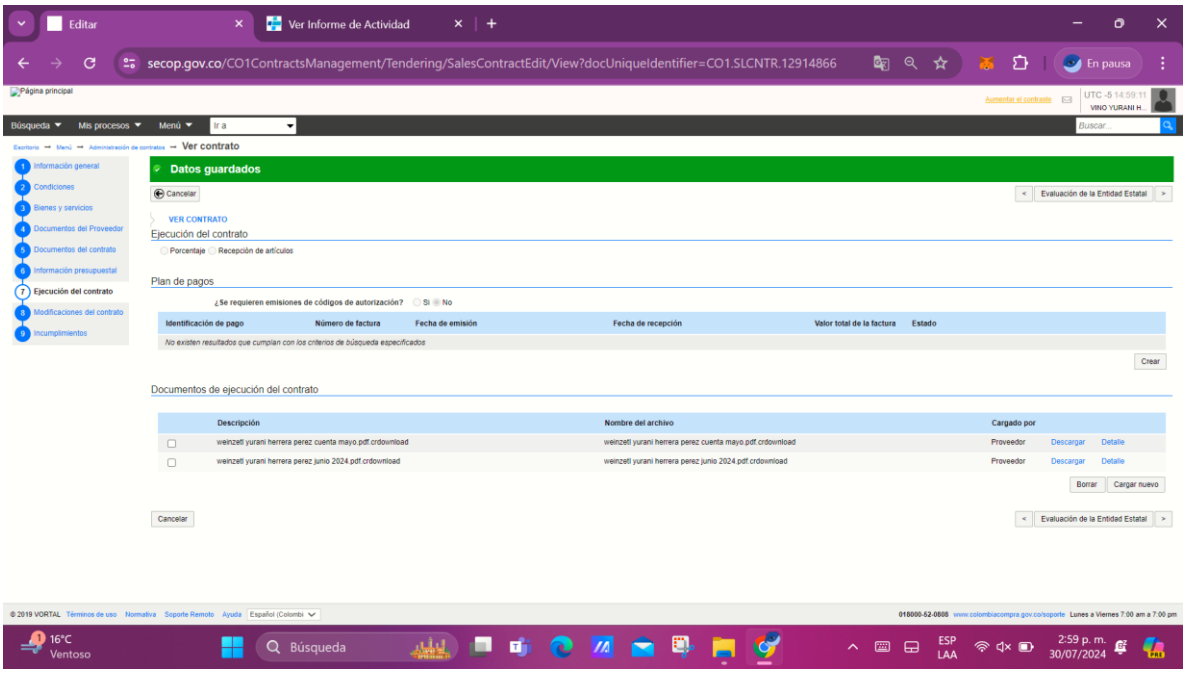
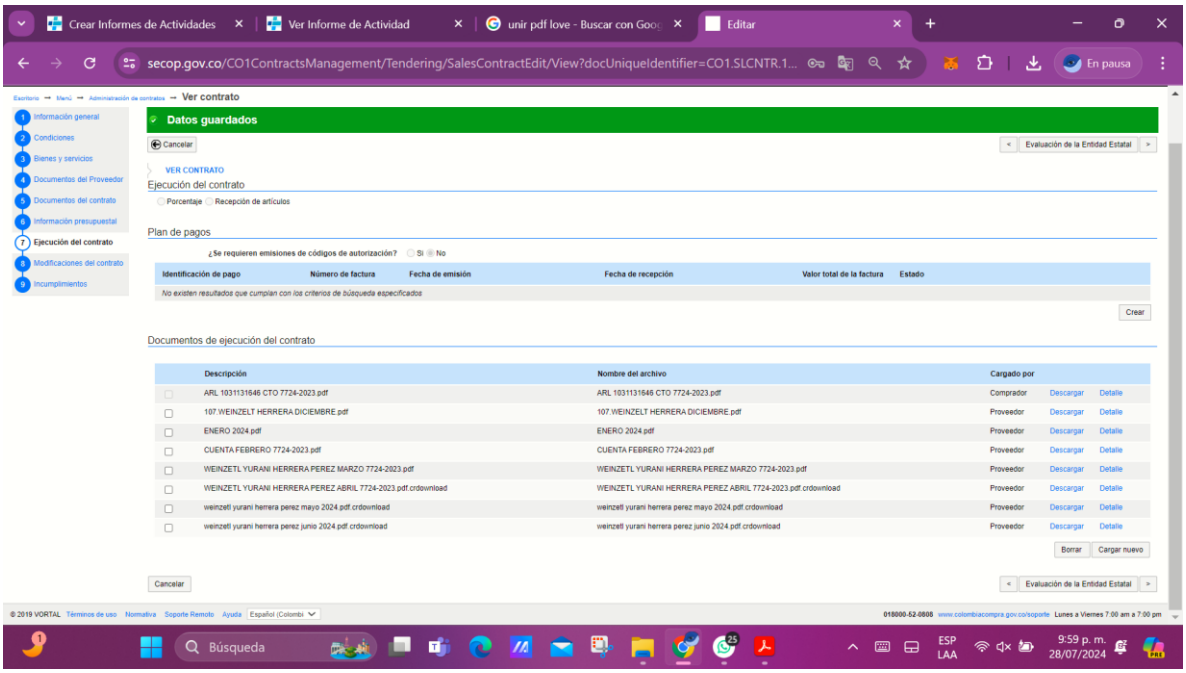

Editar
Ver Informe de Actividad
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12914866
En pausa
Página principal
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del contrato
8 Modificaciones del contrato
9 Incumplimientos
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?
Si
No
Identificación 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
weinzetl yurani herrera perez cuenta mayo.pdf.crdownload
Proveedor
Descargar
Detalle
weinzetl yurani herrera perez junio 2024.pdf.crdownload
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
© 2019 VORTAL
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombi
Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm
16°C
Ventoso
Búsqueda
ESP
LAA
2:59 p. m.
30/07/2024


Crear Informes de Actividades
Ver Informe de Actividad
unir pdf love - Buscar con Goo
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.1...
En pausa
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?
Si
No
Identificación 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
107.WEINZELT HERRERA DICIEMBRE.pdf
ENERO 2024.pdf
CUENTA FEBRERO 7724-2023.pdf
WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ MARZO 7724-2023.pdf
WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ ABRIL 7724-2023.pdf.crdownload
weinzeti yurani herrera perez mayo 2024.pdf.crdownload
weinzeti yurani herrera perez junio 2024.pdf.crdownload
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© 2019 VORTAL Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombi
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm
Búsqueda
ESP
LAA
9:59 p. m.
28/07/2024

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 l # 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.		NO

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	
2024-06	2024-06	I	29/07/2024	78226197	$578.900	

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	18	3.200	0	233.900	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	18	4.000	0	299.300	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	18	700	45.700			450	45.700	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	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	233.900
Pensión	1	295.300	299.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.000	578.900

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
CC	1031131646	WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ		cra 85 l # 63 b 42	3125191472	wyuraniherrera@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2024-06	2024-06	I	29/07/2024	78226197	$578.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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
1	CC	1031131646	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	0

PAGADA

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

← Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M2616904

Pago realizado

Pago en

Compensar-oi

¿Cuánto?

$ 578.900,00

Fecha

28 de julio de 2024 a las 12:30 p. m.

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

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

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:**	2024-07-01	**Hasta:**	2024-07-31	
Nombre del Contratista:	WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ		**Número de Documento:**	1031131646	
Correo Electrónico:	wyuraniherrera@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125191472	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5555-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

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		2024-06-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-07-01	2024-09-15	1	$ 6919596	1918

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 4613064
2	JULIO	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2024

$ 9226128	**$ 16145724**	**$ 9226128**	**$ 6919596**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones incluida COVID-19	-enviar plan de accion proyectado y ejecutado	-formato estrablecido sds
2	2.Realizar plan de trabajo semanal de las tácticas por localidad.	- microplaneacion a requerimiento	-formatos establecidos sds
3	3. Realizar asistencia técnica al talento humano vacunador y responsable de la vacunación en las, en todos los componentes del PAI	-se realiza asistencia al 100% ips publicas y privadas	-actas instituciones
4	4. Verificar, revisar y hacer seguimiento de los productos biológicos entregados y validar que la información cuente con criterios de calidad del registro y sea coincidente con el informe de dosis aplicadas, a través del Kardex diario G	-realizar arqueos en cada ips- uss	-formato establecido sds
5	5. Participar en las unidades de análisis de los EAPV presentados e implementación de las acciones de mejora que correspondan.	-a requerimiento por lideres pai	-a la fecha no se ha requerido
6	6. Seguimiento, acompañamiento, fortalecimiento y supervisión en terreno al 100% del talento humano de las tácticas de vacunación en la modalidad extramural en temas de los componentes del PAI	-de acuerdo a solciicitud de coordinacion pai	-cronograma mensual
7	7. Depurar las bases de datos de las cohortes de menores pendientes por vacunar, entregada por la SDS, verificando la completitud de la información y organización para distribución al talento humano vacunador encargado del agendamiento.	-verificar base entregada por sds para cada ips - uss	-envio a solcicitud de lineamiento sds
8	8. Seguimiento semanal a las dosis ingresadas a los aplicativos PAI por parte de los digitadores que incluya la validación de comprobador de derechos en el momento	-verifiacion mensual a digitacion extramural en asistencia tecnica	-actas institucionales
9	9. Seguimiento y supervisión a monitoreo de los controles diarios de temperatura en los refrigeradores y humedad relativa y temperatura ambiental que almacenen vacuna en la Subred	-verificar durante asistencias tecnicas	-formato establecido sds
10	10. Realizar seguimiento a los planes de mejora implementados y los generados por EAPV.	- de acuerdo a requerimiento	-no se ha requerido
11	11. Asistencia a la reunión convocada por la Secretaría Distrital de Salud	-de cauerdo a requerimiento de sds	-no se ha requerido
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-fortalecimiento en aistencia tecnica y otras requeridas	-actas , reunion virtual.

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	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	78226197	-		
2024	JUNIO	2024	07	29				
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	**$ 299300**
Salud		SÁNITAS		$ 230653	**$ 233900**
ARL	3	SURA		$ 44950	**$ 45700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	**$ 578900**

INFORMACIÓN DE PAGO

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

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ	2024-07-28 22:08:45
RECHAZADO SUPERVISOR	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	2024-07-29 12:24:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ	2024-07-30 15:09:46
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	2024-07-30 15:13:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-07-31 08:19:05
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-08-13 15:33:06

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.

Yizeth M. Roncancio G.

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2