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:**	2025-01-02	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ		**Número de Documento:**	1031131646	
Correo Electrónico:	wyuraniherrera@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125191472	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1531-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
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	$4613064	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 4613064	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 31215107**	**$ 4613064**	**$ 26602043**

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	-envio de plan de acccion mensual	-formato establecido para vigencia, correo electronico
2	2. Realizar Cronograma semanal de las tácticas por localidad.	-establecer cronograma mensual	-formato establecido para vigencia, correo
3	3. Realizar Realizar acompañamiento técnica al talento humano vacunador y responsable de la vacunación en las, en todos los componentes del PAI	-realizar assitencia tecnica a ips publicas y privadas	-formatos solicitados sds
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	-verificar calidad de y oportunidad de la informacion	-actas fisicas o digialtes , formatos establecidos durante la vigencia
5	5. Participar en las unidades de análisis de los EAPV presentados e implementación de las acciones de mejora que correspondan.	-de acuerdo a requerimiento de lider	-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	-a requerimiento de lider	-No se ha requerido
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 cohorte desde aplicativo pai distrital y bases asignadas a ips	- actas o sopoportes establecidos en vigencia
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	- segumiento a ips en asistencia tecnica	-acta o soporte solicitado de acuerdo a vigencia
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	-verificacion durante asistencia tecnica	-actas, soportes solicitados durante vigencia
10	10. Realizar seguimiento a los planes de mejora implementados y los generados por EAPV.	-verificacion durante asistencia tecnica	-no se presentado
11	11. Realizar acompañamiento a la reunión convocada por la Secretaría Distrital de Salud	-de acuerdo a convocatoria	-no se ha convoccado
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-asistencias a reuniones solicitas	-acta y asistencia , reunion de gestion y comite

© Siasur - 2025

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	82965840	-		
2025	DICIEMBRE	2025	12	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	**$ 297200**
Salud		SÁNITAS		$ 230653	**$ 232200**
ARL	3	SURA		$ 44950	**$ 45300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	**$ 574700**

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	2025-01-24 15:29:57
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-24 16:04:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ	2025-01-24 16:41:14
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-27 09:05:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ	2025-01-27 09:19:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-27 09:40:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-29 09:12:34
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-19 16:31:20

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

© Siasur - 2025