Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD MARYORE
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WEINZETL YURANI HERRERA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1031131646							
CORREO ELECTRONICO:	wyuraniherrera@hotmail.com				CELULAR:	3107620298							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PÚBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K26	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10869740701								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**142-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**8 DE 8**		
NÚMERO DE CDP	1245	FECHA	27/08/2020	**NÚMERO DE CRP**	33886	**FECHA**	30/08/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesional especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional **profesional intramural PAI.**								
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	9	2020		30	9	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,193,105								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICCIONES	$29,410,737
VALOR EJECUTADO	$29,410,737
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,119,403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$2,194,507** el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
45303907	$1,647,760.00	**$206,000**	**$263,700**	3	**$40,200**	**$509,900**

Dado en Bogotá en el mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil veinte (2020) Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	**Salud Pública PIC Fontibon programas y acciones**				**Sede: Fontibon**				
No. DE CONTRATO:	142-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	9	2,020		30	9	2,020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ		**C. C.**	1031131646			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE de acuerdo al requerimiento institucional.Profesional Intramural PAI

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI __X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Educar al individuo, familia y comunidad en los temas de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, y eventos de vigilancia en salud pública. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.	SI	Se verifica a las vacunadoras durante proceso de vacunacion.	Se brinda educación al grupo cohorte y a la comunidad sobre promoción y prevención con la vacunación.
Conocer y realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario, teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas, guías, protocolos, lineamientos y procedimientos del área, vigentes.	SI	Se verifica a las vacunadoras durante proceso de vacunacion.	Se socializa al extramural el manual técnico administrativo del PAI.
Conocer y verificar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos, y preparar al paciente de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida.	SI	Se verifica a las vacunadoras durante proceso de vacunacion.	Se verifican los 10 correctos para la administración de los inmunobiológicos.
Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural necesarios en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	Se realizan las asistencias técnicas fortaleciendo el manejo de las diferentes actividades de promoción y prevención de acuerdo a la población objeto del PAI.	Se explica al usuario sobre signos y síntomas y lavado de manos
Solicitar oportunamente al líder del área los recursos necesarios para la realización de las actividades programadas, y reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al coordinador o Líder.	SI	Se hace solicitud oportuna a la referencia del programa de acuerdo a las necesidades identificadas durante las asistencias técnicas y de acuerdo a la necesidad de la localidad	Se realiza verificacion de insumos para extramural como : lineas telefonicas, bases de cohorte, elemnetos de proteccion a cada vacunador; entre ellos tenemos bata,gorro,monogafas,guantes
Promover en su área de prestación de servicios la participación de la comunidad y de los diferentes actores locales, a favor de las actividades de salud.	SI	Se realizan articulaciones con otros actores para el fortalecimiento del PAI en las diferentes localidades de la subred, según necesidad.	Actas de reunión o correos de acuerdo a solicitud.
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	SI	Se diligencia de manera clara y oportuna los formatos asignados como listas de chequeo para visitas de asistencia tecnica a IPS, con la calidad esperada y se apoya en la digitacion de informacion de extramural al aplicativo PAI en conectividad.	Se verifica el correcto diligenciamiento de los formatos de extramural con calidad del dato
Garantizar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.	SI	Durante las visitas de asistencia técnica a las IPS de la Subred se realiza seguimiento al cumplimiento de metas y verificación de estrategias para su cumplimiento en las IPS. Soporte en actas de visitas.	"actas de seguimiento del grupo de cohorte"
Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución.	SI	Se mantiene actitud amable y colaborativa con los demas colaboradores y la comunidad, de acuerdo a las normas internas de las instituciones visitadas.	No requiere soporte
Realizar cronograma de actividades mensual teniendo en cuenta el ajuste de las observaciones.	SI	Se realiza oportunamente con las diferentes actividades a desarrollar, relacionando las actividades adicionales según necesidad consignadas en las observaciones.	Cronograma de actividades
Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos, y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida.	SI	Se da cumplimiento a las normas de bioseguridad durante las asistencias tecnicas y de igual manera se verifica cumplimiento de las mismas por parte de las IPS publicas y privadas de la subred.	Se realiza supervisión a los auxiliares de enfermeria en terreno y de cohorte
Participar en la elaboración y ejecución del Plan de Acción institucional	SI	Se participa y da cumplimento a las actividades de acuerdo al plan de accion de la Subred.	Se realiza seguimiento a usuarios vacunados.
Evaluar mensualmente los indicadores acceso, oportunidad y deserción en cada uno de los biológicos del programa	SI	Se realiza evaluación a los diferentes indicadores del programa.	Se realizan jornadas de vacunación según actividades programadas por la SDS.
Planeación, organización, seguimiento y evaluación de las jornadas de vacunación nacionales, distritales y locales, diseñando campañas de información con participación comunitaria.	SI	Durante las visitas de realiza seguimiento a las estrategias implementadas en cada IPS para la jornada de Influenza	Se verifica cohorte y agendamiento a usuarios para vacunacion domiciliaria "actas de seguimeinto"
Actualizar y hacer seguimiento del desempeño del recurso humano en las IPS, de acuerdo a los componentes del Programa.	SI	Se verifica a las vacunadoras durante la visita de asistencia tecnica.	Se lleva control al sistema de informacion en el ingreso y la aplicación de los respectivos biológicos.
Realizar asistencia, seguimiento y evaluación a las estrategias del PAI, haciendo verificación de los componentes del programa (Cadena de frio, sistemas de información, gestión y administración, estrategias y vigilancia)	SI	En este mes se realiza visitas de inventario de Red de Frio.	Se verifica hoja de temperatura y kardex de biológicos fines de semana de disponibilidad
Mantener control de las remesas de biológicos e insumos PAI y realizar los reportes de los eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos según el programa de Tecnovigilancia.	SI	Durante la visita se verifica aleatoriamente identificacion de remesas de biologicos e insumos. Y se verifica reporte a tecnovigilancia según necesidad.	Listados de asistencia a reuniones. Acta y listado de asistencia comité PAI Extramural.
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frio y y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.	SI	Se verifica a las vacunadoras durante la visita de asistencia tecnica.	Informe extramural por localidades y consolidado de tácticas de vacunación extramural enfocado en seguimeintos
Asistir y realizar reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	SI	Se asiste según programación de reuniones por parte de SDS y de la referencia del programa.	Manual Tecnico Administrativo.
Elaborar informes con la periodicidad y características requeridas	SI	Se apoya en la recepcion de informes de acuerdo a solicitud de la líder PAI	acta segumientos.
Realizar alistamiento y presentación de auditoria según programación.	NO	Alistamiento de productos de auditoria	NA
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	SI	Se verifica a las vacunadoras durante la visita de asistencia tecnica.	Elaboracion de procesos y procedimientos del programa

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4.119.403 cuatro millones diecinueve mil cutrocientos tres pesos

Yurani Herrera.

WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ

cc. 1031131646

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Jenny Andrea Albino B

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

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	3107620298	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	
2020-08	2020-08	I	09/09/2020	45303907	$509.900	

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	206.000	0		0		0	0	0	0	206.000	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	263.700	0	0	0	0	0	0		263.700	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	40.200				40.200	0	0	40.200			402	40.200	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	206.000	206.000
Pensión	1	263.700	263.700
Riesgos Laborales	1	40.200	40.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	509.900	509.900

PAGADA
45303907

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°. 08/2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ

C.C 1031131646

DE BOGOTA

La suma de 4,119,403 (cuatro millones diecinueve mil cuatrocientos tres pesos) por concepto de prestación de servicios como PROFESIONAL ENFERMERIA- PROSFESIONAL UNIVERSITARIO 1 durante el periodo de 01/09/2020 al 30/09/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 142-2020.

WEINZETL YURANI HERRERA PEREZ

C.C 1031131646 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 10869740701