

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-02-01	Hasta:	2025-02-28			
Nombre del Contratista:	ZAIRY JAHAIRO OLAYA JAIME			Número de Documento:	1026271701		
Correo Electrónico:	zolaya90@gmail.com			Número Telefónico:	3502674144		
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	-	242-25	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	1560-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1		
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC						
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	27161	\$4997624	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4997624	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS					
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		\$ 4997624				
2	FEBRERO		\$ 4997624				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS			SALDO DEL CONTRATO	
\$ 33817161	\$ 33817161		\$ 9995248			\$ 23821913	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. retomar bases de datos de los abordajes de vigencias pasadas, realizados por la subred sur, en el componente familiar; así como la información del sistema de alertas de la secretaria de educación distrital; bases de datos de abordaje desde gestión del riesgo; plan ampliado de inmunizaciones; subsistemas de vigilancia epidemiológica; unidades de trabajo informal, entre otras fuentes, que pueda dar información de la caracterización general de las familias con unidad de trabajo informal del territorio, dada la identificación y caracterización previa.	-Se retomó las bases de datos de los abordajes de vigencias pasadas, realizadas por la Subred Sur, en el componente familiar; así como la información del sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital; bases de datos de abordaje desde la gestión del riesgo; Plan Ampliado de Inmunizaciones; Subsistemas de vigilancia epidemiológica; unidades de trabajo informal, entre fuentes otras, que pueda dar información de la caracterización general de las familias del territorio, dada la identificación y caracterización previa.	-48 implementaciones en las viviendas de utí's
2	2. priorizar el abordaje a las familias de vivienda de uso compartido con mayor riesgo y vulnerabilidad.	-Se priorizaron familias con diagnóstico de hipertensión y diabetes, riesgo de desarrollar condición crónica, necesidad de mejorar las pautas de salud mental y fortalecer la salud integral.	-48 implementaciones en las viviendas de utí's
3	3. revisar los hallazgos de las bases de datos , con el fin de organizar la respuesta y derivar las acciones correspondientes a los demás integrantes del equipo interdisciplinario o a las intervenciones individuales a través de las unidades de servicios de salud en la ruralidad.	-Se derivaron acciones para caracterizar las familias priorizadas	-48 implementaciones en las viviendas de utí's
4	4. realizar el acercamiento a la vivienda y actualización a la caracterización social y ambiental de la familia, con el fin de ampliar la información de las características de la familia y del entorno de la vivienda de uso compartido, así como factores de riesgo para la salud y momentos significativos en el curso de la vida.	-Se realizó el acercamiento a la vivienda y actualización a la caracterización social y ambiental de la familia, con el fin de ampliar la información de las características de la familia y del entorno de la vivienda, así como factores de riesgo para la salud y momentos significativos en el curso de la vida	-48 implementaciones en las viviendas de utí's
5	5. identificar riesgos de las condiciones de salud del trabajador y condiciones de trabajo con elaboración de manera concertada el Cronograma entre el dueño de la uti o trabajador y el representante del equipo del espacio.	-Se identificaron los riesgos de salud del trabajador y condiciones de trabajo con elaboración de manera concertada el plan de trabajo entre el dueño de la UTI o trabajador y el representante del equipo del espacio.	-48 implementaciones en las viviendas de utí's
6	6. asistir y participar activamente en los espacios convocados por parte de la subred (reunión de equipo, ulc, etc.) y los espacios convocados por la secretaria distrital de salud	-Se asistirá a la mesa técnica de ruralidad, donde se articulan acciones del PSPIC y de la Gestión de la Salud Pública, con participación activa del equipo integral de ruralidad; se realizó un plan de acción de la mesa con seguimiento de acciones y compromisos	-48 implementaciones en las viviendas de utí's
7	7. realizar la canalización sectorial a través de las unidades de atención de la localidad y otras eapb en formato establecido por la sds; asimismo, realizar el seguimiento a la efectividad de las canalizaciones.	-Se realizaron las canalizaciones correspondientes	-Formato digital de las canalizaciones correspondientes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8.. realizar la canalizacion intersectorial segun las necesidades identificadas en el trabajo desarrollado por el equipo integral de ruralidad, en los diferentes contextos en que se desenvuelve la poblacion, presentando informe mensual de seguimiento a la efectividad de las canalizaciones, con analisis de respuesta de la localidad.	-Se realizaron las canalizaciones correspondientes	-Formato digital de las canalizaciones correspondientes
9	9. realizar la canalizacion sectorial a traves de las unidades de atencion de la localidad y otras eapb en formato establecido por la sds; asimismo, realizar el seguimiento a la efectividad de las canalizaciones.	-Se realizaron las canalizaciones correspondientes	-Formato digital de las canalizaciones correspondientes
10	10. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se realizó la entrega de archivo correspondiente	-Entrega de carpetas con soportes correspondientes
11	11.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Se realizaron las demás actividades que solicitaron según su correspondencia	-Formatos y listados de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	84254424	-			\$ 4997624
2025	ENERO	2025	02	18					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1999050	\$ 319848	\$ 322900	
Salud					COMPENSAR		\$ 249881	\$ 252300	
ARL				3	SURA		\$ 48697	\$ 49200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 580164	\$ 624400	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550480700073855	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ZAIKY JAHAIKA OLAYA JAIME			2025-02-23 21:37:50	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			2025-02-25 22:26:59	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-02-27 09:20:00	
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			2025-03-13 10:16:19	

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.

Yolanda Janneth Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026271701	ZAIRY JAHAIRA OLAYA JAIME		DIAG 15B NRO. 104-46 BLOQUE 10 CASA 137	4619115	ZOLAYA90@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		

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	
2025-01	2025-01	I	18/02/2025	84254424	\$624.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	249.900	0		0		0	14	2.400	0	252.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	319.900	0	0	0	0	14	3.000	0	322.900	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	48.700				48.700	14	500	49.200			487	49.200	1

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

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	249.900	252.300
Pensión	1	319.900	322.900
Riesgos Laborales	1	48.700	49.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	618.500	624.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026271701	ZAIKY JAHARA OLAYA JAIME		DIAG 15B NRO. 104-46 BLOQUE 10 CASA 137	4619115	ZOLAYA90@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-01	2025-01	I	18/02/2025	84254424	10
					TOTAL A PAGAR
					\$624.400

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1026271701	OLAYA JAIME ZAIRY JAHAIRA	59	0			N																	25-14	1.999.000	319.900	0	0	0	0	EPS008	1.999.000	249.900	14-11	1.999.000	3	48.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

¡Vaya! La imagen que seleccionaste no se pudo cargar.



¡Hola, Zairy Olaya !

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

CUS: 1276207955

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor de la Transacción: \$ 624.400

Fecha de Transacción: 18/02/2025



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **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? ☐ 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

Datos guardados

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por



Cuenta Enero 2025 CTO 1560-
2025.pdf

Cuenta Enero 2025 CTO 1560-
2025.pdf

Proveedor

[Descargar](#)

[Detalle](#)

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

