

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-01	Hasta:	2025-05-31	
Nombre del Contratista:	ZAIRY JAHAIIRA 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	20	28038	\$5719752	114.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5719752	CINCO MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-04-21		1	\$ 2344349	711
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 4997624	
2		FEBRERO		\$ 4997624	
3		MARZO		\$ 5486522	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	ABRIL	\$ 6448740	
5	MAYO	\$ 5719752	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 33817161		\$ 36161510	\$ 27650262
			\$ 8511248
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 secretaría 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 uti'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 uti'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 uti'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 uti'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 uti'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 secretaría 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 uti's

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. 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
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 de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 6448740
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	86556584	-			
2025	ABRIL	2025	05	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2579496	\$ 412719	\$ 415200	
Salud					COMPENSAR		\$ 322437	\$ 324400	
ARL				3	SURA		\$ 62837	\$ 63300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 748621	\$ 802900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550480700073855		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ZAIKY JAHAIKA OLAYA JAIME		2025-05-22 10:32:17		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-05-23 20:29:11		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-05-26 17:14:17		

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 DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
		TOTAL A PAGAR				
2025-04	2025-04	I	13/05/2025	86556584	\$802.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	322.700	0		0		0	8	1.700	0	324.400	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	413.000	0	0	0	0	8	2.200	0	415.200	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	62.900				62.900	8	400	63.300			629	63.300	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	322.700	324.400
Pensión	1	413.000	415.200
Riesgos Laborales	1	62.900	63.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	798.600	802.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026271701	ZAIROY 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.	
						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
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
					0
					TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-04	I	13/05/2025	86556584	\$802.900

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONSEJO	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	2.581.000	413.000	0	0	0	0	EPS008	2.581.000	322.700	14-11	2.581.000	3	62.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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

PSE - Transacción Aprobada CUS 1476884386

eps x



serviciopse@achcolombia.com.co
para mí

lun, 12 may, 8:34 p.m. (hace 10 días)

[Traducir al español](#)

¡Hola, Zairy Olaya !

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 802.900

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 12/05/2025

CUS: 1476884386

Gracias por utilizar nuestro servicio.





[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 10:21:28

ZAIRY JAHAIRA OLA...



Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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? ☐ 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

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
☐	Cuenta Febrero 2025 CTO 1560-2025.pdf	Cuenta Febrero 2025 CTO 1560-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo 2025 CTO 1560-2025.pdf	Cuenta Marzo 2025 CTO 1560-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril 2025 CTO 1560-2025.pdf	Cuenta Abril 2025 CTO 1560-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados