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:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	ZAIRAT YISETH HERRERA DALEL		**Número de Documento:**	1006820604	
Correo Electrónico:	zayi2000@gmail.com		**Número Telefónico:**	3166963814	
Nombre del Supervisor:	ESTEBAN SILVA TAPIERO	**Cargo:**	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13	**Código - Grado:**	313-23

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4626-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-29	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 521496	
2	FEBRERO	$ 3998136	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 23988816	**$ 23988816**	**$ 4519632**	**$ 19469184**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar y/o apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envío de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, realizar vacunación canina y felina, realizar control vectorial, observación y seguimiento al animal agresor, verificación de las condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales, al perfil profesional de medico veterinario/o zootecnista conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud, brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institución.	-IVC a expendios de carne y productos cárnicos comestibles. IVC a expendios de pescado y productos de mar. IVC a restaurantes	-25 IVC a expendios de carne, 1 IVC a expendios de pescado, 27 IVC a restaurantes
2	ejecutar las acciones del proceso que van encaminadas a realizar un seguimiento completo de cada uno de los eventos de agresión por animal potencialmente transmisores de rabia que son notificados a través del sivigila.	-No se programa para el mes a certificar	-No se programa para el mes a certificar
3	revisar fichas de notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia. (evento cod ins. 300), ficha de notificación: rabia humana. (evento cod ins. 670), ficha de notificación: rabia animal. (evento cod ins. 650) o en aplicativo sivigila.	-No se programa esta actividad para el mes a certificar	-No se programa esta actividad para el mes a certificar
4	presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	-Entrega de soportes físicos, actas de ivc, productos presentados con calidad y veracidad del total de las metas programadas, así mismo, actas de ivc de los derechos de petición programados durante el mes	-Actas de ivc, cronograma de actividades
5	cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Realizar cronograma del mes de marzo y retroalimentar el mes de febrero	-Proyección del mes de marzo y se retroalimenta el mes de febrero en el drive
6	dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	-Respuesta oportuna a derechos de petición	-Respuesta a 2 derechos de petición programados durante el mes
7	formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo.	-No se coloca plan de mejoramiento	-No se coloca plan de mejoramiento

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-No se programa para el mes a certificar	-No se programa para el mes a certificar
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Actividad de gestión documental; orden de actas que se van a entregar	-Actividad de gestión documental; orden de actas que se van a entregar
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Actividades que se requieren de acuerdo a programación y asignación de actividades	-Actividades que se requieren de acuerdo a programación y asignación de actividades

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	$ 521496
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9482084326	-		
2025	ENERO	2025	02	24				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		QUINIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1423500	$ 227760	**$ 23500**
Salud		SÁNITAS		$ 177938	**$ 18300**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 3800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 45600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	62927700838

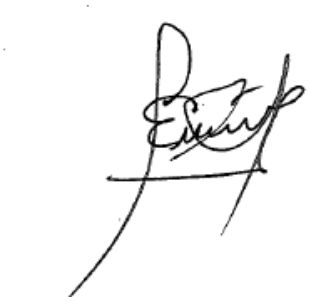
HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ZAIRAT YISETH HERRERA DALEL	2025-02-25 18:40:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ZAIRAT YISETH HERRERA DALEL	2025-02-25 18:44:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ZAIRAT YISETH HERRERA DALEL	2025-02-25 19:33:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ZAIRAT YISETH HERRERA DALEL	2025-02-26 12:18:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ZAIRAT YISETH HERRERA DALEL	2025-02-26 19:11:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ZAIRAT YISETH HERRERA DALEL	2025-02-26 19:43:23
RECHAZADO SUPERVISOR	ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-02-26 20:10:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ZAIRAT YISETH HERRERA DALEL	2025-02-26 20:40:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-02-26 20:43:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-02-26 20:45:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-28 12:13:43

© Siasur - 2025

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
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 10:16:16

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.



ESTEBAN SILVA TAPIERO
TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006820604		HERRERA DALEL ZAIRAT YISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Conjunto Villa del Rio Reservado	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3166963814	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1288146051	9482084326	I	2025/02/04	2025/02/24	BANCOLOMBIA	20	$33,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,100	$300	$0	$17,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$17,100	$300	$0	$17,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,600	$100	$0	$2,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,600	$100	$0	$2,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,400	$200	$0	$13,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$13,400	$200	$0	$13,600
TOTAL				1	$33,100	$600	$0	$33,700

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006820604		HERRERA DALEL ZAIRAT YISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Conjunto Villa del Rio Reservado	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3166963814	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1291999855	9482232850	N	2025/02/04	2025/02/26	BANCOLOMBIA	22	$11,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$37,200	$6,000			$37,200	$4,600			$0	$0			$37,200	$1,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$37,200	$6,000			$37,200	$4,600			$0	$0			$37,200	$1,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$37,200	$6,000			$37,200	$4,600			$0	$0			$37,200	$1,000		$0	$0
1	CC	1006820604 HERRERA ZAIRAT	25-14	2	($106,617)	($17,100)	EPS005	2	($106,617)	($13,400)		0	$0	$0	14-11	2	($106,617)	($2,600)	0	$0	$0
2	CC	1006820604 HERRERA ZAIRAT	25-14	2	$143,817	$23,100	EPS005	2	$143,817	$18,000		0	$0	$0	14-11	2	$143,817	$3,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$37,200	$6,000			$37,200	$4,600			$0	$0			$37,200	$1,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

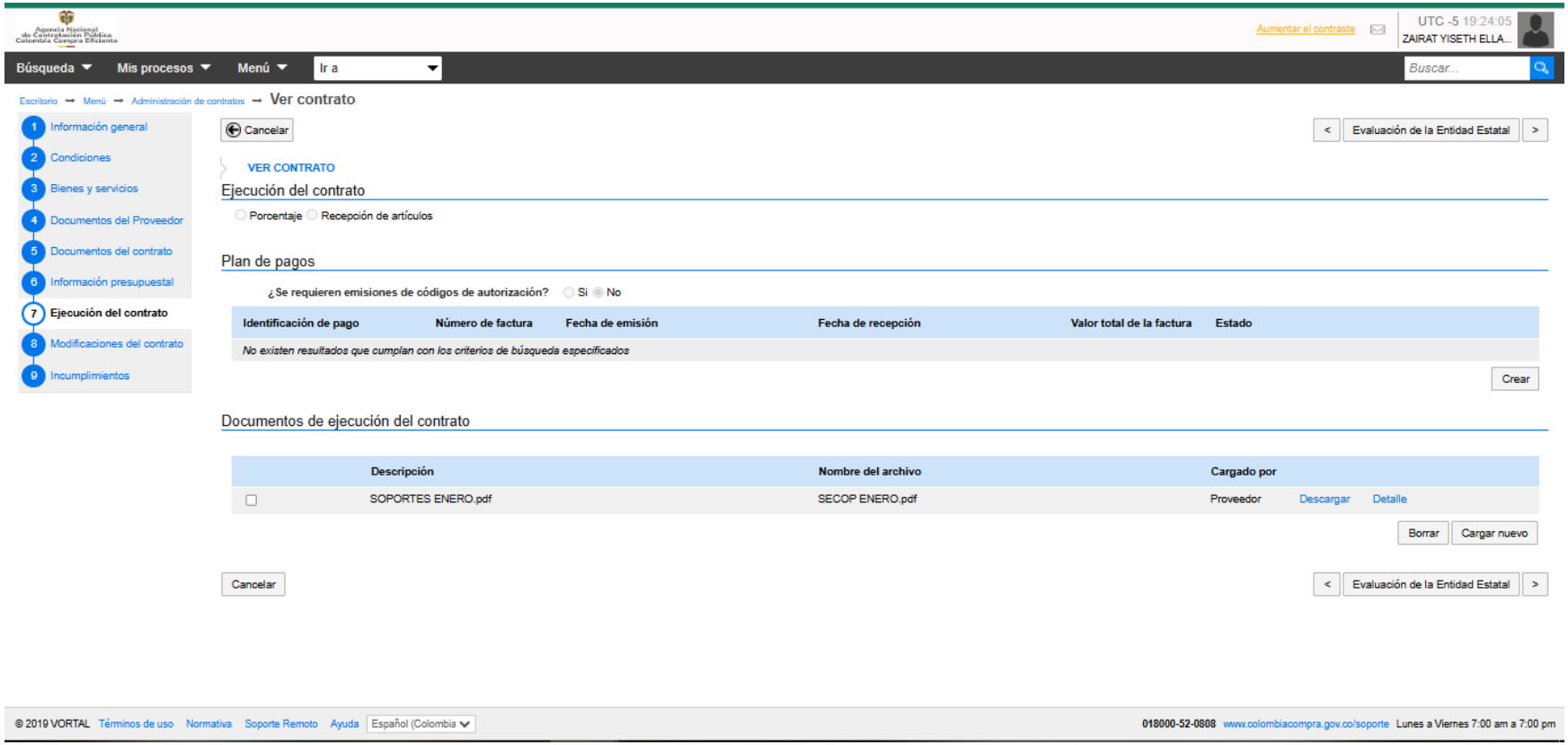
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006820604		HERRERA DALEL ZAIRAT YISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Conjunto Villa del Rio Reservado	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3166963814	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1291999855	9482232850	N	2025/02/04	2025/02/26	BANCOLOMBIA	22	$11,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,000	$100	$0	$6,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$6,000	$100	$0	$6,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000	$100	$0	$1,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,000	$100	$0	$1,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$100	$0	$4,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$4,600	$100	$0	$4,700
TOTAL				1	$11,600	$300	$0	$11,900


Aumentar el contraste
UTC -5 19:24:05
ZAIRAT YISETH ELLA...
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
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
SOPORTES ENERO.pdf
SECOP ENERO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© 2019 VORTAL Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm