

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-04-01	Hasta:	2025-04-30	
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	Procentaje(%) Centro de Costos
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22430	\$4127120	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4127120	CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-29		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	\$ 355419	711
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 521496	
2		FEBRERO		\$ 3998136	
3		MARZO		\$ 4280613	
4		ABRIL		\$ 4127120	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 23988816		\$ 24344235		\$ 12927365	\$ 11416870
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 restaurantes. IVC a expendio de pescado y productos de mar. IVC a comedor comunitario. IVC a supermercados. IVC a depósitos de alimentos. Operativos de alimentos. Fortalecimientos de capacidades. Muestreo de alimentos. Publicidad.		-23 IVC a expendios de carne y productos cárnicos comestibles. 14 IVC a restaurantes. 2 IVC a expendios de pescado y productos de mar. 1 IVC a comedor comunitario. 3 IVC a supermercados. 3 IVC a depósitos de alimentos. 5 Operativos de alimentos. 1 Fortalecimiento de capacidades. 4 Muestreos de alimentos. 1 Publicidad.	
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.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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, oportunidad y veracidad del total de las metas programadas.	-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 mayo y retroalimentar el mes de abril.	-Proyección del mes de mayo y se retroalimenta el mes de abril 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).	-No se programa para el mes a certificar.	-No se programa para el mes a certificar.
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.
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.	-Actas de IVC debidamente organizadas de acuerdo al proceso de gestión documental.
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.	-Listados de asistencia respectivos.

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				
2025	MARZO	2025	04	02	9483698730	-	\$ 4280613	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS TRECEPESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1712245	\$ 273959	\$ 274300
Salud					SÁNTITAS		\$ 214031	\$ 214300
ARL				3	SURA		\$ 41710	\$ 42000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 496928	\$ 530600
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 DALEL	YISETH HERRERA	2025-04-24 15:10:47		
RECHAZADO SUPERVISOR				ESTEBAN SILVA TAPIERO		2025-04-26 16:14:30		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ZAIRAT DALEL	YISETH HERRERA	2025-04-26 16:55:28		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ZAIRAT DALEL	YISETH HERRERA	2025-04-26 16:56:16		
RECHAZADO SUPERVISOR				ESTEBAN SILVA TAPIERO		2025-04-27 14:45:32		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ZAIRAT DALEL	YISETH HERRERA	2025-04-27 15:07:58		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				ESTEBAN SILVA TAPIERO		2025-04-27 15:35:10		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA ZAMUDIO	CAMILA DIAZ	2025-04-28 10:44:24		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2025-03	2025-03	1379868146	9483698730	I	2025/04/02	2025/04/02	BANCOLOMBIA	0	\$494,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,255	\$255,900			\$1,599,255	\$200,000				\$0	\$0			\$1,599,255	\$39,000			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,255	\$255,900			\$1,599,255	\$200,000				\$0	\$0			\$1,599,255	\$39,000			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,599,255	\$255,900			\$1,599,255	\$200,000				\$0	\$0			\$1,599,255	\$39,000			\$0	\$0	
1	CC	1006820604	HERRERA ZAIRAT	25-14	30	\$1,599,255	\$255,900	EPS005	30	\$1,599,255	\$200,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,599,255	\$39,000	0		\$0	\$0	
Total	Afiliados(1)				\$1,599,255	\$255,900			\$1,599,255	\$200,000				\$0	\$0			\$1,599,255	\$39,000			\$0	\$0	

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	
2025-03	2025-03	1379868146	9483698730	I	2025/04/02	2025/04/02	BANCOLOMBIA	0	\$494,900	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
TOTAL				1	\$494,900	\$0	\$0	\$494,900	

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
2025-03	2025-03	1409596947	9484612660	N	2025/04/02	2025/04/14	BANCOLOMBIA	12	\$30,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$98,445	\$15,800			\$98,445	\$12,300			\$0	\$0			\$98,445	\$2,400			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$98,445	\$15,800			\$98,445	\$12,300			\$0	\$0			\$98,445	\$2,400			\$0	\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$98,445	\$15,800			\$98,445	\$12,300			\$0	\$0			\$98,445	\$2,400			\$0	\$0						
1	CC	1006820604	HERRERA ZAIRAT	25-14	30	(\$1,599,255)	(\$255,900)	EPS005	30	(\$1,599,255)	(\$200,000)	0		\$0	\$0	14-11	30	(\$1,599,255)	(\$39,000)	0		\$0	\$0						
2	CC	1006820604	HERRERA ZAIRAT	25-14	30	\$1,697,700	\$271,700	EPS005	30	\$1,697,700	\$212,300	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,697,700	\$41,400	0		\$0	\$0						
Total	Afiliados(1)					\$98,445	\$15,800			\$98,445	\$12,300			\$0	\$0			\$98,445	\$2,400			\$0	\$0						

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
2025-03	2025-03	1409596947	9484612660	N	2025/04/02	2025/04/14	BANCOLOMBIA	12	\$30,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,800	\$200	\$0	\$16,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$15,800	\$200	\$0	\$16,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,400	\$100	\$0	\$2,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$2,400	\$100	\$0	\$2,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,300	\$100	\$0	\$12,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$12,300	\$100	\$0	\$12,400	
TOTAL				1	\$30,500	\$400	\$0	\$30,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2025-03	2025-03	1431782648	9485144000	N	2025/04/02	2025/04/24	NEQUI	\$4,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$14,546	\$2,300			\$14,546	\$1,800			\$0	\$0			\$14,546	\$400			\$0	\$0							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$14,546	\$2,300			\$14,546	\$1,800			\$0	\$0			\$14,546	\$400			\$0	\$0							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$14,546	\$2,300			\$14,546	\$1,800			\$0	\$0			\$14,546	\$400			\$0	\$0							
1	CC	1006820604	HERRERA ZAIRAT	25-14	30	(\$1,697,700)	(\$271,700)	EPS005	30	(\$1,697,700)	(\$212,300)	0		\$0	\$0	14-11	30	(\$1,697,700)	(\$41,400)	0		\$0	\$0						
2	CC	1006820604	HERRERA ZAIRAT	25-14	30	\$1,712,246	\$274,000	EPS005	30	\$1,712,246	\$214,100	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,712,246	\$41,800	0		\$0	\$0						
Total	Afiliados(1)				\$14,546	\$2,300			\$14,546	\$1,800			\$0	\$0			\$14,546	\$400			\$0	\$0							

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
2025-03	2025-03	1431782648	9485144000	N	2025/04/02	2025/04/24	NEQUI	22	\$4,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,300	\$100	\$0	\$2,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$2,300	\$100	\$0	\$2,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$400	\$100	\$0	\$500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$400	\$100	\$0	\$500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,800	\$100	\$0	\$1,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,800	\$100	\$0	\$1,900	
TOTAL				1	\$4,500	\$300	\$0	\$4,800	

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
<input type="checkbox"/> SOPORTES ENERO.pdf	SECOP ENERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> SOPORTES FEBRERO CTO 4626-2025.pdf	SOPORTES FEBRERO CTO 4626-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> SOPORTES MARZO CTO 4626-2025.pdf	SOPORTES MARZO CTO 4626-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >