

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-08-01	<b>Hasta:</b>	2025-08-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	ZAIRY JAHAIRA OLAYA JAIME		<b>Número de Documento:</b>	1026271701
<b>Correo Electrónico:</b>	zolaya90@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3502674144
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	1560-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	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	28038	\$5158992	103.2%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 5158992</b>	<b>CINCO MILLONES CIENTOCINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-02			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-07-23
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-04-21		1	\$ 2344349	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	\$ 7526488	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	\$ 5158992	1483
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 4997624	

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>				
2		FEBRERO	\$ 4997624	
3		MARZO	\$ 5486522	
4		ABRIL	\$ 6448740	
5		MAYO	\$ 5719752	
6		JUNIO	\$ 5719752	
7		JULIO	\$ 5158992	
8		AGOSTO	\$ 5158992	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 33817161		\$ 48846990	\$ 43687998	\$ 5158992
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	
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 otras fuentes, que pueda dar información de la caracterización general de las familias del territorio, dada la identificación y caracterización previa.	-44 implementaciones en las viviendas de uti´s y 4 nodos comunitarios	
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.	-44 implementaciones en las viviendas de uti´s y 4 nodos comunitarios	
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	-44 implementaciones en las viviendas de uti´s y 4 nodos comunitarios	
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	-44 implementaciones en las viviendas de uti´s y 4 nodos comunitarios	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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.	-44 implementaciones en las viviendas de uti´s y 4 nodos comunitarios
6	6. asistir y participar activamente en los espacios convocados por parte de la subred (reunion 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	-44 implementaciones en las viviendas de uti´s y 4 nodos comunitarios
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
8	8.. realizar la canalización intersectorial según las necesidades identificadas en el trabajo desarrollado por el equipo integral de ruralidad, en los diferentes contextos en que se desenvuelve la población, presentando informe mensual de seguimiento a la efectividad de las canalizaciones, con análisis de respuesta de la localidad.	-Se realizaron las canalizaciones correspondientes	-Formato digital de las canalizaciones correspondientes
9	9. 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
10	10, organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión 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	\$ 5158992
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	08	15	89037919	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CIENTOCINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2063597	\$ 330176	\$ 332700
Salud					COMPENSAR		\$ 257950	\$ 259800
ARL				3	SURA		\$ 50269	\$ 50700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 598898</b>	<b>\$ 643200</b>
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 JAHAIRA OLAYA JAIME		2025-08-22 16:54:05	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-08-22 18:27:32	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-08-25 11:52:53	

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 GUTIERREZ MONTILLA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	
2025-07	2025-07	I	15/08/2025	89037919	\$643.200	

**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	258.000	0		0		0	11	1.800	0	259.800	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	330.300	0	0	0	0	11	2.400	0	332.700	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	50.300				50.300	11	400	50.700			503	50.700	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
<b>SENA</b>				
0	11	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	11	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	258.000	259.800
Pensión	1	330.300	332.700
Riesgos Laborales	1	50.300	50.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>638.600</b>	<b>643.200</b>

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	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	15/08/2025	89037919	\$643.200		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	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 ZAIROY JAHAIRA	59	0			N																	25-14	2.064.000	330.300	0	0	0	0	EPS008	2.064.000	258.000	14-11	2.064.000	3	50.300		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

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



serviciopse@achcolombia.com.co

para mí

vie, 15 ago, 10



¡Hola, Zairy Olaya !

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** \$ 643.200

**Empresa:** COMPENSAR-OI

**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha de la transacción:** 15/08/2025

**CUS:** 1703118588

Gracias por utilizar nuestro servicio.





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		
<input type="checkbox"/>	Cuenta Enero 2025 CTO 1560-2025.pdf	Cuenta Enero 2025 CTO 1560-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta Febrero 2025 CTO 1560-2025.pdf	Cuenta Febrero 2025 CTO 1560-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta Marzo 2025 CTO 1560-2025.pdf	Cuenta Marzo 2025 CTO 1560-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta Abril 2025 CTO 1560-2025.pdf	Cuenta Abril 2025 CTO 1560-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta Mayo 2025 CTO 1560-2025.pdf	Cuenta Mayo 2025 CTO 1560-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta Junio 2025 CTO 1560-2025.pdf	Cuenta Junio 2025 CTO 1560-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta Julio 2025 CTO 1560-2025.pdf	Cuenta Julio 2025 CTO 1560-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

**ZAIRY JAHAIRA OLAYA JAIME**

**1026271701**

Cumplió satisfactoriamente con la:  
**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

**19 de agosto de 2025**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

**ZAIRY JAHAIRA OLAYA JAIME**

**1026271701**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNOS Y ANTICORRUPCIÓN**

con una intensidad de **2 horas**

Para constancia se expide:

**22 de agosto de 2025**