

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-09-01	Hasta:	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	MARCELA RAMIREZ TOVAR		Número de Documento:	53117229	
Correo Electrónico:	m.ramireztovar@gmail.com		Número Telefónico:	3003611853	
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5807-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1428
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	\$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5228176	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSSETENTA Y SEISPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-06-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-07-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-07-01	2024-09-15	1	\$ 7842264	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	\$ 5228176	2358
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JUNIO		\$ 5228176	
2		JULIO		\$ 5228176	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	AGOSTO	\$ 5228176	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10456352	\$ 23526792	\$ 15684528	\$ 7842264
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar Investigación epidemiológica de campo (IEC), brotes y/o socio epidemiológica eventos de interés en salud pública, garantizando la oportunidad y calidad del producto.	-No se desarrolla actividad durante el mes de certificación	-No se desarrolla actividad durante el mes de certificación
2	2. Realizar depuración, consolidación, ajuste y retroalimentación de la información contenida en las bases de datos con el fin de garantizar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública.	-Se realiza depuración de variables base SIVIGILA D.C SIVELCE agosto. -Solicitud de cierres de eventos SIVELCE -Ajuste Evento 453	-Base con salidas de información para ajustes. Actas y correos con id y solicitudes de ajustes a digitadores y técnicos. -Correos con relación de id de cierres de eventos SIVELCE, a profesionales de IEC -Correo electrónico ajuste SIVIGILA evento 453
3	3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Fortalecimiento de evento de notificación SIVELCE USS Usme -Inducción a médicos generales eventos de notificación Salud Mental -Articulación con equipo de Asistencias Técnicas a UPGD Públicas Secretaría Distrital de Salud -Articulación SIVIGILA SIVELCE	-Participación en fortalecimiento evento de notificación SIVELCE USS Usme -Inducción a médicos generales eventos de notificación Salud Mental -Acta, listado virtual y presentación -Acta y listado eventos 452 y 453
4	4. Analizar la información y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidación y análisis de los indicadores.	-Diligenciamiento de tableros e indicadores SIVELCE Secretaria Distrital de Salud -Cruces Semanales con eventos 452 y 453 -Asistencia Técnica manejo de Duplicados SIVIGILA D.C SIVELCE	-Base Excel con salidas de información, Diligenciamiento de DRIVE dispuesto para diligenciamiento, correo electrónico de diligenciamiento. -Análisis de cruces semanales con eventos 452 y 453 -Acta con listado de asistencia Técnica manejo de Duplicados SIVIGILA D.C SIVELCE
5	5. Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	-Cruce mensual entre Subsistema SIVELCOS -SIVELCE y SIVIM -SIVELCE	-Acta Mensual con salidas de información con análisis de casos descartados y casos que cumplen con definición de casos de integralidad.
6	6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	-No se desarrolla actividad durante el mes de certificación	-No se desarrolla actividad durante el mes de certificación
7	7. Realizar asistencias técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	-No se desarrolla actividad durante el mes de certificación	-No se desarrolla actividad durante el mes de certificación
8	8. Realizar alistamiento, preparación y organización de la asistencia técnica a las UPGD que conforman la Red de Operadores de Vigilancia en Salud Pública.	-públicas y privadas Excel con precritica de notificación y solicitud de recomendación. Base SIVIGILA D.C SIVELCE, con notificaciones de UPGD	-Correo con archivo Excel con salidas de información.
9	9. Convocar, organizar, reportar y realizar todas y cada una de las actividades de alistamiento para el desarrollo de las Unidades de Análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten y que sea requeridos por la Secretaría Distrital de Salud.	-No se desarrolla actividad durante el mes de certificación	-No se desarrolla actividad durante el mes de certificación

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	-No se desarrolla actividad durante el mes de certificación	-No se desarrolla actividad durante el mes de certificación
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	-Asistencia a reunión mensual de articulación	-Acta y listado de asistencia de articulación
12	12.Ejecutar la disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	-No se desarrolla actividad durante el mes de certificación	-No se desarrolla actividad durante el mes de certificación
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistencia Unidad Local de Conocimiento - Preauditorias SIVELCE -Gestión Documental administrativa y IEC	-Acta y Listado de Asistencia Unidad Local de Conocimiento -4 Actas de Preauditoria SIVELCE -Carpetas Magnéticas Gestión de la Información e IEC profesionales, Archivo Físico administrativo y consentimientos

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		\$ 5228176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9471725129	-			
2024	AGOSTO	2024	09	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 2091270	\$ 334603	\$ 336500
Salud					COMPENSAR			\$ 261409	\$ 262900
ARL					3	SURA		\$ 50943	\$ 51300
Caja de Compensación					SI	COMPENSAR	Total	\$ 606928	\$ 650700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 570004570187361

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARCELA TOVAR RAMIREZ	2024-09-21 12:44:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-09-24 12:28:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-24 15:59:05

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.



ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ

PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53117229		RAMIREZ TOVAR MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 42G Sur 74 30 T2 APTO 2409	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7927473	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-08	2024-08	902939062	9471725129	I	2024/09/09	2024/09/10	BANCO DAVIVIENDA	\$693,500

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)					\$2,103,000	\$336,500			\$2,103,000	\$262,900			\$2,103,000	\$42,100			\$2,103,000	\$51,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,103,000	\$336,500			\$2,103,000	\$262,900			\$2,103,000	\$42,100			\$2,103,000	\$51,300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,103,000	\$336,500			\$2,103,000	\$262,900			\$2,103,000	\$42,100			\$2,103,000	\$51,300		\$0	\$0	
1	CC	53117229	RAMIREZ MARCELA	231001	30	\$2,103,000	\$336,500	EPS008	30	\$2,103,000	\$262,900	CCF24	30	\$2,103,000	\$42,100	14-11	30	\$2,103,000	\$51,300	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,103,000	\$336,500			\$2,103,000	\$262,900			\$2,103,000	\$42,100			\$2,103,000	\$51,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53117229		RAMIREZ TOVAR MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 42G Sur 74 30 T2 APTO 2409	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7927473	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	902939062	9471725129	I	2024/09/09	2024/09/10	BANCO DAVIVIENDA	1	\$693,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$336,500	\$300	\$0	\$336,800	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$336,500	\$300	\$0	\$336,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$51,300	\$100	\$0	\$51,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$51,300	\$100	\$0	\$51,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,100	\$100	\$0	\$42,200	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$42,100	\$100	\$0	\$42,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$262,900	\$200	\$0	\$263,100	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$262,900	\$200	\$0	\$263,100	
TOTAL				1	\$692,800	\$700	\$0	\$693,500	



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

VER CONTRATO

5 Documentos del contrato

Ejecución del Contrato

blank

6 Información presupuestal

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

7 **Ejecución del Contrato**

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

¿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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta Junio 2024 - CTO 5807-2024.pdf	Cuenta Junio 2024 - CTO 5807-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de Cobro Julio 2024 - CTO 5807-2024.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro Julio 2024 - CTO 5807-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio 2024 - CTO 5807-2024.pdf	Cuenta Julio 2024 - CTO 5807-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto 2024 CTO 5807-2024.pdf	Cuenta Agosto 2024 CTO 5807-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



DmKRfIAf0C

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

MARCELA RAMIREZ TOVAR

53117229

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
**ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE
TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA**
Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:
septiembre 5, 2024