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:	MARCELA RAMIREZ TOVAR		**Número de Documento:**	53117229	
Correo Electrónico:	m.ramireztovar@gmail.com		**Número Telefónico:**	3003611853	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1742-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
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 CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-03	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 5228176	
2	FEBRERO	$ 5228176	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 35377419	**$ 35377419**	**$ 10456352**	**$ 24921067**

© Siasur - 2025

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 ejecutó actividad durante el mes de certificación	- No se ejecutó 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 Validar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública.	- Se realiza estrategia de depuración SIVELCE e solicitando cierres de casos y ajustes a 94 casos a profesional universitario 1. Se verificó variables de 1708 casos del mes de Enero 2025., entre los cuales 34 casos requirieron verificación y ajuste correspondiente por otras Subredes, 36 para Subred Sur ESE.	-Base SIVIGILA D.C SIVELCE con cruces y observaciones de ajustes, correos electrónicos, Exel con diligenciamiento de variables de estrategia de depuración.
3	.3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Fortalecimientos virtuales en manejo de notificación SIVELCE unidades el Materno infantil del Carmen, Ambulatoria de Tunjuelito y la Flora - Articulación SIVISTRA - SIVELCE -Asistencia articulación SIRC	- Link de conexión de fortalecimiento y correo electrónico de presentación SIVELCE -acta y listado de asistencia - Acta y listado de Asistencia articulación SIRC
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 de Control y de seguimiento SIVELCE -Informe de Gerencia	-Base SIVIGILA D.C SIVELCE y SIVIGILA DC POLVORA con salidas de información, diligenciamiento de DRIVE Secretaria Distrital de Salud y correo de envío de tableros de control y seguimiento a Secretaria Distrital de Salud -Documento Word con análisis de información, base de salidas de información, correo electrónico, y diligenciameinto de DRIVE.
5	5. Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	-Seguimiento a DRIVE de control de eventos prioritarios en Salud Mental, para verificación de control de notificación profesionales, precrítica de notificación, cargues y oportunidad	-Bases SIVIGILA D.C SIVELCE con cruce de base descargada de DRIVE de eventos prioritarios en salud mental y acta de calidad del dato.
6	6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	-No se ejecutó actividad durante el mes de certificación	-No se ejecutó actividad durante el mes de certificación
7	7. Realizar Realizar acompañamientos técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	-Se ejecuta dos Asistencias Técnicas a UPGD Madre Micaela Ciudad Bolívar y Centro Medico IPS Sanitas Tunjuelito	-Drive con aplicación de dos listas de chequeo establecida por Secretaria Distrital de Salud.
8	8. Realizar alistamiento, preparación y organización de la Realizar acompañamiento técnica a las UPGD que conforman la Red de Operadores de Vigilancia en Salud	-Insumos para asistencia técnica públicas 8 UPGD, Privadas 5 UPGD	-1 Excel con Base SIVIGILA D.C SIVELCE, 1 Excel con 546 hallazgos de calidad identificados en la notificación por las 8 UPGD públicas y 15 hallazgos de calidad identificados en las UPGD privadas, 1 base SIVIGILA DC SIVELCE 1 Base SIVIGILA D.C Pólvora, correo electrónico con adjuntos con información enviada a responsables de asistencias técnicas públicas y privadas
9	9, Convocar, organizar, reportar y realizar todas y ca da una de las actividades de alistamiento para e desarrollo de las Unidades de Análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten y que sea requeridos por la Secretaria Distrital de Salud.	-No se ejecutó actividad durante el mes de certificación	-No se ejecutó actividad durante el mes de certificación
10	.10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	-No se ejecutó actividad durante el mes de certificación	-No se ejecutó actividad durante el mes de certificación

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	-Se participa en reunión mensual convocada de la BAI de Salud Mental	-Acta y Listado de asistencia de participación reunión mensual convocada de la BAI de Salud Mental
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 ejecutó actividad durante el mes de certificación	--No se ejecutó actividad durante el mes de certificación
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Reunión de equipo Salud Mental -Preauditorias 4 profesionales que facturaran casos SIVELCE - Reinducción 2 a perfil técnico estrategia depuración SIVELCE -Acta de inducción SIVELCE Perfil universitario 1	-Acta y litado de reinducción de equipo SIVELCE - Acta, listado de asistencia y envío de correo electrónico de acta de preauditoria ejecutada -Acta listado de asistencia y envío de correo electrónico de acta reinducción estrategia depuración SIVELCE -Acta listado de asistencia y envío de correo electrónico de acta de inducción SIVELCE Perfil universitario 1

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	9480709496	-		
2025	ENERO	2025	02	12				
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 de Cuenta	570004570187361

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARCELA TOVAR RAMIREZ	2025-02-22 11:02:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARCELA TOVAR RAMIREZ	2025-02-22 11:04:39
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARCELA TOVAR RAMIREZ	2025-02-22 11:10:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-02-24 16:02:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-26 09:48:30
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 10:16:15

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.



NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

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 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
2025-01	2025-01	1260350306	9480709496	I	2025/02/10	2025/02/12	BANCO DAVIVIENDA	2	$693,900

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)					$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

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 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
2025-01	2025-01	1260350306	9480709496	I	2025/02/10	2025/02/12	BANCO DAVIVIENDA	2	$693,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$336,500	$500	$0	$337,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$336,500	$500	$0	$337,000
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	$400	$0	$263,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$262,900	$400	$0	$263,300
TOTAL				**1**	**$692,800**	**$1,100**	**$0**	**$693,900**

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

< Evalua

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta Cobro Enero 01 al 31 CTO 1742-2025.pdf	Cuenta Cobro Enero 01 al 31 CTO 1742-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >