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:**	2025-04-01	**Hasta:**	2025-04-30	
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	6	29331	$5572890	106.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5572890**	**CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTAPESOS**					

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	
3	MARZO	$ 5938526	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 35377419	**$ 35377419**	**$ 16394878**	**$ 18982541**

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 realiza actividad durante el mes a certificar	--No se realiza actividad durante el mes a certificar
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 genera depuración de Base SIVIGILA D.C SIVELCE 2085 Casos, del mes de Marzo 2025. Se realiza Depuración de Casos Facturados Marzo 2025 99 casos, validando 55 Variables.	-Excel con salidas de información depuradas. Excel con depuración y solicitudes de ajustes a profesionales de psicología.
3	.3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Se participa en proceso de articulación SIVISTRA -Articulación SIRC	-Base de salidas de información con información de accidentes que corresponden a Lesión de Trabajo Informal Enero a Marzo 2025 y Listado de Asistencia -Acta y listado de asistencia -
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 Tablero de Indicadores y Seguimiento SIVELCE	-Base con salidas de información, diligenciamiento de drive dispuesto por SDS y envío de correo electrónico.
5	5. Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	-Actas con cruce SIVIGILA evento 452, 453 y 365, Base SIVIGILA SIVELCE D.C -Base semana Epidemiologíca con análisis de inconsistencias SIVIGILA D.C SIVELCE -Calidad Dato Notificaciones UPGD	-Bases y Actas semanales con cruces de información -Base por semana epidemiológica con hallazgos de inconsistencias -Acta con Análisis Calidad Dato Notificaciones UPGD
6	6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	-No se realiza actividad durante el mes a certificar	-No se realiza actividad durante el mes a certificar
7	7. Realizar Realizar acompañamientos técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	-Se realiza 2 asistencias Técnicas UPGD Unidad Medica y Odontológica Santa Pilar EU y Centro Medico Colsubsidio Santa Librada	-Lista de chequeo diligenciada SIVIM SISVECOS y SIVELCE
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	-Se realiza alistamiento de 4 UPGD Jerusalén, Manuela, Tunal y la Flora. UPGD Privadas Compensar Autopista Sur. Cruz Roja Empresarial. Dispensario Cantor Sur. Servimed. Sermedi Servicios Medicos	-Correo con base de hallazgos. Base de Notificación SIVELCE trimestral
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 realiza actividad durante el mes a certificar	-No se realiza actividad durante el mes a certificar
10	.10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	-No se realiza actividad durante el mes a certificar	-No se realiza actividad durante el mes a certificar
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	-Asistencia a reunión Mensual BAI	-Acta y listado de asistencia BAI Salud Mental

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 realiza actividad durante el mes a certificar	-No se realiza actividad durante el mes a certificar
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Pre-auditorias SIVELCE -Seguimiento Semanal IEC Psicólogos -Diligenciamiento SEGPLAN -Asistencia ULC -Curso Rápido Sarampión y Rubeola - OPS -Alistamiento Auditoria Diciembre y Enero 2025	-Acta y Listado de Asistencia Pre-auditoria SIVELCE -Base, acta y correo de seguimiento semanal a IEC Psicólogos -Correo con envío Base SEGPLAN -Listado Asistencia ULC -Diploma de Curso Rápido Sarampión y Rubeola - OPS -Documentos organizados para Presentación de Auditoria

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	$ 5938526
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9484261822	-		
2025	MARZO	2025	04	07				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTISEISPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2375410	$ 380066	**$ 380200**
Salud		COMPENSAR		$ 296926	**$ 297000**
ARL	3	SURA		$ 57865	**$ 57900**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 689392**	**$ 735100**

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	2025-04-22 21:55:41
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-04-24 09:06:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARCELA TOVAR RAMIREZ	2025-04-24 14:29:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-04-24 14:44:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-04-30 11:30:44

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

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
2025-03	2025-03	1390269425	9484261822	I	2025/04/08	2025/04/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$782,700

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)					$2,376,000	$380,200			$2,376,000	$297,000			$2,376,000	$47,600			$2,376,000	$57,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,376,000	$380,200			$2,376,000	$297,000			$2,376,000	$47,600			$2,376,000	$57,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,376,000	$380,200			$2,376,000	$297,000			$2,376,000	$47,600			$2,376,000	$57,900		$0	$0
1	CC	53117229 RAMIREZ MARCELA	231001	30	$2,376,000	$380,200	EPS008	30	$2,376,000	$297,000	CCF24	30	$2,376,000	$47,600	14-11	30	$2,376,000	$57,900	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,376,000	$380,200			$2,376,000	$297,000			$2,376,000	$47,600			$2,376,000	$57,900		$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
2025-03	2025-03	1390269425	9484261822	I	2025/04/08	2025/04/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$782,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$380,200	$0	$0	$380,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$380,200	$0	$0	$380,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,900	$0	$0	$57,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$57,900	$0	$0	$57,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,600	$0	$0	$47,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$47,600	$0	$0	$47,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$297,000	$0	$0	$297,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$297,000	$0	$0	$297,000
TOTAL				1	$782,700	$0	$0	$782,700

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
☐	Cuenta Cobro Febrero 01 al 31 CTO 1742-2025.pdf	Cuenta Cobro Febrero 01 al 31 CTO 1742-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Marzo 01 al 31 CTO 1742-2025.pdf.pdf	Cuenta Cobro Marzo 01 al 31 CTO 1742-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >