

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31	
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	44	29331	\$6687468	127.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6687468	SEIS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-03		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	\$ 1519830	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	\$ 7068769	1197
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 5228176	
2		FEBRERO		\$ 5228176	
3		MARZO		\$ 5938526	

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	ABRIL	\$ 5572890	
5	MAYO	\$ 5602221	
6	JUNIO	\$ 5602221	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 35377419		\$ 43966018	\$ 33172210
			\$ 10793808
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.	- Se realiza 7 IEC SIVELCE	- Formatos establecidos para el desarrollo de la IEC SIVELCE
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 la depuración y verificación de ajustes de la Base SIVIGILA D.C SIVELCE de 2221 casos de mes vencido, encontrando 919 Id para ajustar del mes de Junio 2025	- Base Excel y acta de Estrategia de Depuración, Acta y solicitud de correo de ajustes por Subredes y solicitud de corrección de variable a Secretaria Distrital de Salud
3	3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Comité Distrital de infecciones - Procedimientos Estéticos -SAR Procedimientos Estéticos - Articulación SIVISTRA - SIVELCE	- Listado de Asistencia Comité Distrital de infecciones - Procedimientos Estéticos -Listado de Asistencia SAR Procedimientos Estéticos -Acta y Listado de asistencia Articulación SIVISTRA - SIVELCE
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.	-Salidas de Información Tablero de seguimiento e indicadores SIVELCE	-Base Excel con salidas mes vencido Junio, Drive de diligenciamiento dispuesto por Secretaria Distrital de Salud Tablero de seguimiento e indicadores SIVELCE y 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.	-Cruce de base de datos SIVELCE SISVECOS - Cruce de Información Eventos 452 - 453 XLS SIVIGILA 4.0 y SIVIGILA D.C SIVELCE	-Acta y base Cruce de base de datos SIVELCE SISVECOS -Acta y base de datos consolidada y correos electrónicos semanales
6	6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	-Se realiza 4 Canalizaciones	-Formato Canalización, Diligenciamiento de DRIVE establecido y correo electrónico
7	7. Realizar Realizar acompañamientos técnicos a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	-Planeación y Ejecución de 2 Asistencias Técnicas Unidad Médica Odontológica Santa Pilar SIVIM SISVECOS, y Centro Médico Colsubsidio Santa Librada SIVIM SISVECOS SIVELCE	-Drive establecido con lista de chequeo diligenciada y listado de asistencia
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	- Base de excel con pre critica de notificación de 8 UPGD públicas y 4 Base de excel con UPGD Privadas	-Base de excel con salidas de información con cargue en DRIVE dispuesto para UPGD públicas con base SIVIGILA D.C SIVELCE Abril a Junio 2025 y Envío correo electrónico Base con información de notificación 452 y 453 y solicitudes de actividades y fortalecimientos UPGD Privadas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 presentaron casos con definición de caso para Unidad de Análisis.	-No se presentaron casos con definición de caso para Unidad de Análisis.
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
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	-Asistencia a reunión mensual BAI Salud Mental	-Acta y Listado de asistencia BAI 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.	-Informe de Gerencia -Salidas de información casos facturados por sexo y localidad durante el año 2024 -Pre auditoria SIVELCE (1) -Seguimiento casos inoportunos perfil digitador SIVELCE -Seguimiento semanal a 5 profesionales Universitarios 1 IEC -Diligenciamiento SEGPLAN SIVELCE	-Word, Diligenciamiento DRIVE, y base de datos y envío correo electrónico Informe de Gerencia -Correo electrónico con información casos facturados por sexo y localidad durante el año 2024 -Acta, listado y envío de correo electrónico Pre auditoria SIVELCE (1) -Acta, listado y envío de correo electrónico Seguimiento casos inoportunos perfil digitador SIVELCE -Base excel y acta con seguimiento semanal a profesionales Universitarios 1 IEC. -Base y correo electrónico con información SEGPLAN SIVELCE Junio

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		\$ 5602221
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9488838193	-			
2025	JUNIO	2025	07	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS VEINTIUNPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 2240888	\$ 358542	\$ 358600	
Salud					COMPENSAR		\$ 280111	\$ 280200	
ARL				3	SURA		\$ 54588	\$ 54600	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 650350	\$ 693400	

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	2025-07-24 18:57:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-07-25 11:59:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-25 14:18:32

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2025-06	2025-06	1620268581	9488838193	I	2025/07/08	2025/07/11	BANCO DAVIVIENDA	\$739,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,241,000	\$358,600			\$2,241,000	\$280,200			\$2,241,000	\$44,900			\$2,241,000	\$54,600	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,241,000	\$358,600			\$2,241,000	\$280,200			\$2,241,000	\$44,900			\$2,241,000	\$54,600	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,241,000	\$358,600			\$2,241,000	\$280,200			\$2,241,000	\$44,900			\$2,241,000	\$54,600	
1	CC	53117229	RAMIREZ MARCELA	231001	30	\$2,241,000	\$358,600	EPS008	30	\$2,241,000	\$280,200	CCF24	30	\$2,241,000	\$44,900	14-11	30	\$2,241,000	\$54,600
Total Afiliados(1)					\$2,241,000	\$358,600			\$2,241,000	\$280,200			\$2,241,000	\$44,900			\$2,241,000	\$54,600	

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
2025-06	2025-06	1620268581	9488838193	I	2025/07/08	2025/07/11	BANCO DAVIVIENDA	\$739,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$358,600	\$700	\$0	\$359,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$358,600	\$700	\$0	\$359,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$54,600	\$200	\$0	\$54,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$54,600	\$200	\$0	\$54,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,900	\$100	\$0	\$45,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$44,900	\$100	\$0	\$45,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$600	\$0	\$280,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$280,200	\$600	\$0	\$280,800
TOTAL				1	\$738,300	\$1,600	\$0	\$739,900



Configuraciones del
usuario

Marcela Ramirez Tovar
CAT: 0115160

Configuración Entidad
Estatul / Proveedor

10 Jul, 2025(UTC -5) 18:36:19

Salir

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

<

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
☐	Cuenta Cobro Abril 01 al 30 CTO 1742-2025.pdf	Cuenta Cobro Abril 01 al 30 CTO 1742-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Mayo 01 al 31 CTO 1742-2025.pdf	Cuenta Cobro Mayo 01 al 31 CTO 1742-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Junio 01 al 30 CTO 1742-2025.pdf	Cuenta Cobro Junio 01 al 30 CTO 1742-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Directorio

Encuesta de satisfacción

Canal SIDEAP

Analítica de datos

Centro de documentación

Formulario de soporte

MARCELA RAMIREZ

Contratos Vigentes

presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, como cada se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.

Agregar entidad

Lista Entidades

10

Id presentación	Nombre entidad	Fecha presentación	Presentar como	Motivo de presentación	Estado	Observaciones	Volver a presentar	Editar presentación	Ver hoja de vida validada	Eliminar
1583880	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	17/07/2025	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					

A-

A+

 <div>El futuro es de todos</div> <div>Gobierno de Colombia</div>	<div>FORMULARIO ÚNICO</div> <div>DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA</div> <div>Persona Natural</div> <div>(LEY 190 DE 1995)</div>	<div>ENTIDAD RECEPTORA</div> <div>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</div> <div></div> <div>Última Actualización: 09-jul-2025</div>
--	---	---

1. DECLARACION JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARCELA RAMIREZ TOVAR

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 53117229 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CL 42G SUR 7430

Teléfonos 3003611853 7927473



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	MARCELA RAMIREZ TOVAR
Identificación:	53117229
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	m.ramireztovar@gmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	09/07/25



Función Pública

Aplicativo por la Integridad pública

Declaro

Público

Controlo

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el [Decreto 830 de 2021](#), usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en [Declaración Decreto 830 de 2021 \(Personas Expuestas Políticamente - PEP\)](#) en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 2.766.955 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
<div><div></div><div></div><div></div></div>	2766955-01	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-07-01 13:04	2025-07-01 13:24	FINALIZA

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escribanos a: soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública
1.6.1