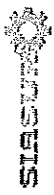


 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-07-01	Hasta:	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	MILTON MARTINEZ DIAZ		Número de Documento:	80041560	
Correo Electrónico:	miltondiazm2017@gmail.com		Número Telefónico:	3133297641	
Nombre del Supervisor:	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ	Cargo:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Código Grado:	009-05A

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3053-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	471
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (REPARACIONES LOCATIVAS)				
Dirección a la que Pertenecen:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
ROSSA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	186	0	8480	\$1577280	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1577280	UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2022-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-04-01	2022-07-31	1	\$ 4375680	1102
2	2022-07-01	2022-09-30	2	\$ 2900160	2094
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1577280	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

2	MARZO	\$ 1780800
3	ABRIL	\$ 1662080
4	MAYO	\$ 1746880
5	JUNIO	\$ 1577280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4731840	\$ 12007680	\$ 8344320	\$ 3663360

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo establecidas en el plan anual de mantenimiento establecido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. además de las actividades de mantenimiento locativo designadas por el área de infraestructura y mantenimiento según cronogramas establecidos, entregando los trabajos con la calidad, tiempo y presupuesto esperado.	-Se atiende las emergencias presentadas por la ola invernal en la unidad de USME -Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-1, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.
2	2. Cumplir satisfactoriamente con las actividades de traslcos o mudanzas requeridas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	- Entrega de nuevos consultorios por adecuación de consulta externa de USME -Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-1, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.
3	3. Responder por el buen manejo por la herramienta menor y equipos que se le entregue para el desarrollo de sus actividades, así como el uso adecuado y eficiente de los materiales entregados para las obras o mantenimientos programados.	-Se utilizan las herramientas asignadas de acuerdo a la actividad que se está adelantando se responde de acuerdo al inventario asignado por las de las herramientas que se encuentran a cargo se optimiza al máximo los materiales entregados dando el manejo adecuado y dejándolos en buen estado. -Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-1, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.
4	4. Entregar los reportes de los trabajos realizados diariamente en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	--Díariamente se realiza el diligenciamiento del formato GA-MAN-FT-03V-1 se envía registro fotográfico de las actividades asignadas -Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-1, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.
5	5. Transportar el equipo y materiales necesarios para realizar el trabajo indicado	-De acuerdo a las indicaciones asignadas se realiza la solicitud del transporte de material según la necesidad y las unidades donde se requieran según las áreas de trabajo -Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-1, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.
6	6. Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	--Se cumple con las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. realizando una correcta segregación de residuos. Se asiste a la ULC por parte de mantenimiento. -Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-1, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Acudir como primer respondiente en caso de fallas en tuberías o emergencias presentadas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se atiende las emergencias presentadas en la unidad de USME	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-1, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.
8	8. Contar con los elementos de protección según se especifica en la norma actual vigente.	-Se utiliza de manera adecuada los elementos de protección de acuerdo a las áreas a intervenir adicionalmente se realiza el pago de la seguridad social correspondiente al mes de junio del 2022	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-1, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.
9	9. Demás actividades asignadas por el Supervisor del contrato.	-Se atiende las actividades asignadas por el líder de la Unidad.	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-1, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 1577280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	59648655		
2022	JUNIO	2022	07	12			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras

UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTAVAPESOS

Item	Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO		PORVENIR	\$ 160000	\$ 160000
Salud			SALUD TOTAL	\$ 125000	\$ 125000
ARL	5		SURA	\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación	NO		Total	\$ 290220	\$ 285000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870437383
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------

Milton Martinez Diaz
MILTON MARTINEZ DIAZ
80041560

Marta Lucia Nieto Hernandez
MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Busqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

Cancelar

Id de página: 23000726 · Ayuda ?

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Buscar...

- 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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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
☐ CUENTAS FEBRERO CTO N 3053-2022 MILTON MARTINEZ.pdf	CUENTAS FEBRERO CTO N 3053-2022 MILTON MARTINEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTAS MARZO CTO N 3053-2022 MILTON MARTINEZ.pdf	CUENTAS MARZO CTO N 3053-2022 MILTON MARTINEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTAS ABRIL CTO 3053-2022 MILTON MARTINEZ.pdf	CUENTAS ABRIL CTO 3053-2022 MILTON MARTINEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTAS MAYO CTO 3053-2022 MILTON MARTINEZ DIAZ.pdf	CUENTAS MAYO CTO 3053-2022 MILTON MARTINEZ DIAZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTAS JUNIO CTO 3053 - 2022 MILTON MARTINEZ DIAZ.pdf	CUENTAS JUNIO CTO 3053 - 2022 MILTON MARTINEZ DIAZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Borrar Cargar nuevo

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE									
TPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD			
CC	60041560	MILTON MARTINEZ DIAZ	CALLE # No. 3 - 14 Soacha	313297641	mtm2017@gmail.com	CUIDAD / MUNICIPIO			
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	SOACHA				
URICA	I - Independiente								
				CUNDINAMARCA	SOACHA		NO		

DATOS DE LA PLANILLA									
CANTIDAD		NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	2022-06	PLANTA ASOCIADA		PERIODO SALUD	
EMPLEADOS						FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)		PERIODO FISCAL 2022-06	
UPC						2022-06		2022-06	
1		50416555	12/07/2022	I	2022-06	2022-06		2022-06	
0						2022-06		2022-06	
TOTAL A PAGAR		\$225.000							

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD										
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		
EPS002	Salud Total EPS	6001300907-4	125 000	0					0	0
									0	125 000
										1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP
230301	Pension	EPS0224503-E	160.000	0	0	0	0	0	160.000
TOTALES PENSION									

Código ARL	Nombre	NIT	TOTALES RIESGOS LABORALES																																	
			Cotización		Obligación		No. Autorización		Valor		Sistemas		Aportes Otros		Valor Neto		Días		Valor Mora		Cotización		Subtotal		No. Radicado		Valor Saldo a Favor		Fondo		Solidaridad		Total a Pagar		No. Afiliados	
			Incapacidades																																	

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARA FISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	125.000	125.000	
Pension	1	160.000	160.000	
Riesgos Laborales	0	0	0	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	2	285.000	285.000	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	80041560	MILTON MARTÍNEZ DÍAZ		CALLE 41 No. 3 - 14 Soacha.	3133297641	mi.tondiazm2017@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONALES				TOTAL A PAGAR
2022-06	2022-03	I	12/07/2022	55848655	\$285.000

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Estado Matrimonial	Estado de Salud	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento	Tratamiento		
1	CC	80041500	MARTÍNEZ DÍAZ MILTON	3	0	N																																	

PAGADA

Presentación de hoja de vida

Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.



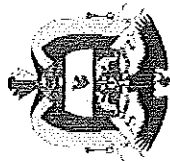
10

Lista Entidades

10

Id presentación	Nombre entidad	Fecha presentación	Presentar como	Motivo de presentación	Estado	Observaciones	Volver a presentar	Editar presentación	Imprimir hoja de vida validada	Eliminar
977941	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	22/07/2022	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
939772	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	05/06/2022	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
396991	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	26/07/2020	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
155526	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	05/01/2020	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					

(1 of 1)



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap
s.a.s

Última actualización: 22-jul-2022
Fecha Validación: 22-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARTINEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DIAZ	NOMBRES MILTON
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 80041560	SEXO F ☐ M ☒	NACIDAD COL ☒ EXTRAÑERO ☐
LIBRETA MILITAR	PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NUMERO 80041560 D.M. 51
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 28 MES ENE AÑO 1984	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Travesía 41 No 3-14	
PAIS Colombia	PAIS Colombia	DEPTO. Cundinamarca
DEPTO. Bogotá D.C.	CIUDAD Soacha	TELEFONO 9012620
CIUDAD Bogotá D.C.	EMAIL millondiazm2017@gmail.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO	Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	
										☒	
										MES	DICIEMBRE
										AÑO	2005

OTROS ESTUDIOS
OLIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO.

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
REENTRENAMIENTO EN NIVEL AVANZADO	PROYECTOS & SERVICIOS EMPRESARIALES	2021	20



FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Sistema Integrado de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Sideap
S.A.S.

Última Actualización: 22-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MILTON MARTINEZ DIAZ

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 80041560 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Cundinamarca

Municipio Soacha

Dirección transversal 4 I No 3-14

Teléfonos 3133297641 9012620

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
---------------------	------------------------	------------

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES	\$ 1.530.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 1.530.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	004870437383	TUNAL	\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehículo	MOTOCICLETA	\$ 3.600.000,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:



BOGOTÁ



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	MILTON MARTINEZ DIAZ
Identificación:	80041560
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	milondiazm2017@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	22/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con mi interés particular.

De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento: