

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-10-01	Hasta:	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ		Número de Documento:	52303619	
Correo Electrónico:	mayoba_@hotmail.com		Número Telefónico:	3102130136	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5833-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1291
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	\$3736514	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3736514	TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-06-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-06-21	2022-08-15	1	\$ 1124582	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	\$ 3736514	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	\$ 4732914	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	\$ 2740110	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	\$ 3736514	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 3627684	
2	JUNIO	\$ 3663961	
3	JULIO	\$ 3736514	
4	AGOSTO	\$ 3736514	
5	SEPTIEMBRE	\$ 3736510	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6167063	\$ 22237697	\$ 18501183	\$ 3736514
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) de eventos de interés en salud pública.	-Realizar investigaciones epidemiologicas en las localidades que conforman la Subred Sur.	-Formato de IEC.
2	2. Realizar Investigación socio epidemiológica de campo.	-Realizar investigaciones epidemiologicas en las localidades de Tunjuelito y Ciudad Bolívar.	-5 formatos de IEC en la localidad Tunjuelito, y 32 formatos de IEC en la localidad Ciudad Bolívar.
3	3. Realizar asistencia técnica y mantenimiento a Unidades comunitarias.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.
4	4. Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido.	-Registrar informacion en formatos de riesgo químico, o riesgo biomecanico, segun corresponda.	-Formato de riesgo químico, y formato de riesgo biomecanico.
5	5. Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes.	-Realizar canalizacion segun problematica identificada.	-Formato de canalizacion y diligenciamiento de link.
6	6. Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demás actividades que garanticen las cesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM).	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.
7	7. Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente).	-Realizar canalizacion segun ruta integral de atencion a salud.	-Formato de canalizacion.
8	8. Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Participar en capacitaciones, socializaciones y sensibilizaciones	-Participar en capacitaciones, socializaciones y sensibilizaciones.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Realizar asesoría y asistencia técnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.
10	10. Registrar llamadas, asesoría virtual o correos de seguimiento a la Gestión de las Estadísticas Vitales.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.
11	11. Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	-Realizar concordancia de bases de datos semanalmente.	-Acta de concordancia, bases ajustadas.
12	12. Realizar semaforización en los diferentes tableros de control de las UPGDS que generan hechos vitales de calidad, cobertura y oportunidad de los certificados de defunción y certificados de nacidos vivos.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.
13	13. Apoyar en el diligenciamiento de autopsias verbales Estadísticas Vitales (EEVV).	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.
14	14. Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos.	-Verificar bases de UPGD, fichas de notificación, para la identificación de eventos de interés para SIVISTRA.	-Bases notificaciones de UPGD y fichas de notificación de UPGD.
15	15. Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad.	-Diligenciar formato de IEC con criterio de calidad e integridad.	-Formato de IEC.
16	16. Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública.	-Diligenciar formato de IEC de investigación epidemiológica en campo, en unidades de trabajo informal.	-Formato de IEC, condiciones biomecánicas, o químicas.
17	17. Coordinar las acciones para la atención integral de urgencias y emergencias complejas definidas por Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático -IDIGER.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.
18	18. Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	- Participar activamente en los espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	- Participar activamente en los espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.
19	19. Asistir a los diferentes espacios Distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados en desarrollo de las Urgencias y Emergencias en salud pública y representar a la Secretaría Distrital de Salud y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E en los Puestos de Mando Unificado convocados por el Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - SDGR - CC cuando se requiera.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
20	20. Cumplir con 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 la actividad, en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.
21	21. Tomar muestras biológicas para los diferentes eventos de Salud Pública que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaría Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.
22	22. Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.
23	23. Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.	- Presentar formatos de IEC de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.	-Acta de entrega a gestión documental.

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	\$ 3736510		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2023	SEPTIEMBRE	2023	09	29				
					62008996			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIEZPESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 239137	\$ 240000	
Salud					SURA	\$ 186826	\$ 187500	
ARL				3	SURA	\$ 36409	\$ 36600	
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 433765	\$ 464100
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	68642026449	

MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ
52303619

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52030619	MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ	CRA 9 ESTE 38 23	7761503	mayda_@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS				
2022-09	2022-09	I	29/09/2022	62008996	1				
					TOTAL A PAGAR				
					\$473.100				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS010	EPS Sura	800088702-2	187.500	0		0		0	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0	0	187.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600		366	36.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	9.000	0	0	9.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	9.000	9.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	473.100	473.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52303619	MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ	CRA 9 ESTE 38 23	7761503	mayoba_@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLAADOS	1	UPC	0	
					TOTAL A PAGAR				
					\$473.100				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Subtipo	Extensión	Código	Nº	TAE	TIP	VSP	TAE	TIP	VSP	LMA	VAC	AVP	VCT	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsidencia	Cód. EPS	IBC EPS	Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	Aporte SEHA	Aporte ICOP	Aporte ESAP	Aporte MEN					
CC	52303619	BAEZ RUIZ MARTHA YOLANDA	59	0	N														25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS010	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	3	36.500	CCF22	1.500.000	9.000	0	0	0	0	0			



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Id de página: 23000726 Ayuda ?

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

1 Información general

Cancelar

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO N° 5833-2022 (1).pdf	CUENTA MAYO CTO N° 5833-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5833-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5833-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5833-2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 5833-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5833-2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5833-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5833-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5833-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

