

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-08-01	Hasta:	2023-08-31	
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:	5054-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

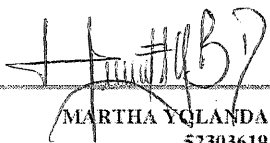
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	\$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3998136	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS					

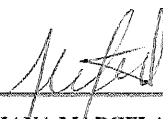
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 3875016	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 3998268	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 3998136	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MARZO	\$ 543225	
2	ABRIL	\$ 3998136	
3	MAYO	\$ 3998136	
4	JUNIO	\$ 3976407	
5	JULIO	\$ 4019865	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 8662485		\$ 20533905	\$ 16535769
			\$ 3998136
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar investigaciones epidemiologica de campo (iec) de eventos de interes en salud publica.	-Realizar investigaciones epidemiologicas en las localidades que conforman la Subred Sur.	-11 formatos de IEC en la localidad Tunjuelito, 14 formatos de IEC en la localidad Ciudad Bolivar y 6 formatos de IEC en la localidad sumpaz.
2	2. registrar la informacion de la intervencion epidemiologica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-Realizar IEC establecidos con criterios de calidad y veracidad.	-Formato de riesgo quimico, y formato de riesgo biomecanico, formato de valoracion de exposicion a contaminantes quimicos, valoracion de sintomas neuropsicologicos y pruebas cognitivas, en trabajadores agricolas.
3	3. identificar problematicas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad.	- Realizar canalizacion a rutas integrables en salud segun problematica identificada.	-Diligenciar Formato de canalizacion en medio magnetico.
4	4. realizar la activacion de rutas integrales de atencion en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad.	- Diligenciar Formato de canalizacion .	-Formato de canalizacion en medio maganetico.
5	5. participar en acciones de socializacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la sds.	-Asistir a sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la SDS.	-Actas y listados de asistencia .
6	6. realizar cruces de informacion para la verificacion de los eventos abordados en la iec de cada variable.	-Revisar en las bases las variables de la IEC, a fin de identificar eventos abordados.	-Bases de datos, y formato de notificacion.
7	7. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados segun necesidad y oportunidad.	-Participar en reuniones de fortalecimiento del subsistema segun la necesidad.	-Actas y listados de asistencia a reuniones.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. realizar asistencia técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui y upgds.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.
9	9. realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad, en el periodo certificado.
10	10. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-Entregar los productos referenciados según lineamientos, teniendo en cuenta fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-Formato de canalización en magnético, formatos IEC según riesgo identificado, actas de concordancia.
11	11. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e	-Asistir a diferentes espacios distritales, locales, interinstitucionales convocados por secretaria distrital de salud, o subred sur	-Actas y listados de asistencia.
12	12. participar de las actividades asignadas por la coordinación pic.	-participar de las actividades asignadas por la coordinación pic.	-Actas y listados de asistencia.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69308173				
2023	JULIO	2023	08	08					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1607946	\$ 257271	\$ 257300
Salud						SURA		\$ 200993	\$ 201000
ARL					3	SURA		\$ 39170	\$ 39200
Caja de Compensación					SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 466657	\$ 497500
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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
CC	52303619	MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ	CRA 9 ESTE 38 23	7761503	mayoba_@hotmail.com						EMPLADOS
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	2023-07	2023-07	I	08/08/2023	69308173	\$507,000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
EPS010	EPS Sura	800085702-2	200.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
					0	0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900335004-7	255.000	0	0	0	0	4	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	
14-11	ARL SURA	850903790-5	39.000	No. Autorización	Valor	Aportes Otros	Sistemas	Valor Neto	Colización
				0	0	0	0	39.000	4

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	9.600	4	100	9.700	1		

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				
					MEN				
					TOTALES				
					4	504.600		507.000	

TOTALES POR SUBSISTEMA									
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IJP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados					
Salud	1	200.000	200.900	200.900					
Pensión	1	256.000	257.200	257.200					
Riesgos Laborales	1	39.000	39.200	39.200					
CCF	1	9.600	9.700	9.700					
ESAP	0	0	0	0					
ICBF	0	0	0	0					
MEN	0	0	0	0					
SENA	0	0	0	0					

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)
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	PERIODO PENSIONES	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	2023-07	08/08/2023
						NÚMERO PLANILLA	69308173
						CANTIDAD EMPLEADOS	1
						TOTAL A PAGAR	\$507,000

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
No.	Tipo		No. de identificación	Apellidos y Nombres										Cotización		Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	CC		52303619	BAEZ RUIZ MARTHA YOLANDA	59	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											</

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	52303619	MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ	CRA 9 ESTE 38 23	7761503	mayaota_@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS UPC
69306173	09/09/2023				1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-07	N	24/09/2023	70322451	53,000

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	800389702-2	1.000	0	0	0	20	100	1.100
									1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colper Sures	900336004-7	1.300	0	0	0	0	20	100	0	1.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Aportes Sistemas	Valor						
14-11	ARL SURA	889030790-5	200					200	20	100	0	300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubido	86007336-1	100	20	100	200	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.000	1.100
Pensión	1	1.300	1.400
Riesgos Laborales	1	200	300
CCF	1	100	200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.600	3.000

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	52303819	MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ	CRA 9 ESTE 36 23	7761503	mayolba_@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
69308173	08/05/2023				1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-07	N	24/08/2023	70322451	\$3.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE															INFORMACIÓN NOVEDADES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
No.	Tipo	No. de Identificación	Asesados y Nombres	Cotización	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	PENSIÓN					SALUD		RESCOS LABORALES			C/F		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									</



Busqueda

Mis procesos

Menu

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menu → 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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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_MARZO_CTO_5054_2023.pdf	CUENTA_MARZO_CTO_5054_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ABRIL_CTO_5054-2023.pdf	CUENTA_ABRIL_CTO_5054-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MAYO_CTO_5054_2023.pdf	CUENTA_MAYO_CTO_5054_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTO 5054-2022.pdf	JUNIO CTO 5054-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JULIO_CTO_5054-2023.pdf	CUENTA_JULIO_CTO_5054-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

MARTHA YOLANDA BAEZ RUIZ

52303619

Desarrollo el Curso de

CODIGO INTEGRIDAD

Fecha: 11 julio 2023

Horas de crédito: 8

8uNxzHIkic

