ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-jun.-21	Hasta:	30-jun.-21			
Nombre del Contratista:	DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ		Cédula:	1022329297			
Correo Electrónico:	dianagtg@hotmail.com		Teléfono(s):	3128951597			
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		Cargo:	DIR TECNICO	Codigo-Grado:	009-05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	PATRICIA ASTRID PEREZ URREGO		Perfil	REFERENTE LAB PATOLOGIA	No. CTO:	3066-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1905-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICA PATOLOGA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMHES TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Ocultar							
#¡REF!		TUNAL	L01TN	120		$ 77.345	$ 9.281.400	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 9.281.400	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$18.562.800	954	1		
						2	Febrero	$ 9.281.400
						3	Marzo	$ 9.281.400
						4	Abril	$ 9.281.400
						5	Mayo	$ 9.281.400
						6	Junio	$ 9.281.400
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27.844.200	$ 46.407.000	$ 46.407.000	$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (Medico(a) especializado en patologia) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del sistema general de seguridad social (SGSSS), sistema obligatorio de garantia y calidad (SOGC) y demas normas concordantes	En el laboratorio de patologia recepcionando las diferentes muestras que ingresasn al servicio, procedentes de las diferenctes areas para su respectivo cargue en el sistema y posterior registro en el sistema de informacion	formato registro diario de facturacion sistema de informacion, libros de registro
2	Registrar en la historia clinica o sistema de informacion del laboratorio de patologia toda la informacion del acto mecico, de forma veraz, secuencial, coherente , legible, clara , sin tachaduras,intercaladas o espacios en blanco , sin utilizar siglas distintas las intermacionalmente aprobadas), simultanea o inmedianamente despues de su realizacion, con intregidad , secuencialidad, recionalidad cientifica (logica,clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de salud y proteccion social o entes competentes que rehulan la materia (Resolucion1995/1999,839/2017 norma que la modifique o sustituya).	Diligenciar completamente y correctamente el informe que lleva el diagnostico histopatologico el cual sera entregado al paciente	sitema med
3	Realizar los procedimientos propios del diagnostico patologico a todaslas muestras , organos y demas que le sean requeridos por orden medica, emitiendo un concepto tecnico opotuno, veraz y completo para el medicio tratante.	estar dispuesto a realizar las emas actividades que el servicio o area requera	comunicación verbal o escrita
4	Verificar y acompañar los procesos y procedimientos que realiza el personal auxiliar,tecnico o tecnologo en el area de patologia.	procurar que el desarrollo actividades sean desarrolladas al 100 %	no aplica
5	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias , procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	participar en el diseño de nuevas herramientas y estrategias para el mejoramiento del servicio	cominucacion verbal o escrita
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	procurar que el desarrollo actividades sean desarrolladas al 100 %	no aplica

7	Otras actividades propias del perfil que fortalezca el desarrollo de las actividades misionales.	Participacion en nuevas actividades.	cominucacion verbal-- escrita

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 9.281.400
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	10	50842774		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS | NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	OLD MUTUAL	$ 3.712.560	$ 594.000	$ 631.300
SALUD		COMPENSAR EPS		$ 464.100	$ 464.100
ARL	5	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 1.058.100	$ 1.095.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	36065332

DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.329.297
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIR TECNICO

PATRICIA ASTRID PEREZ URREGO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE LAB PATOLOGIA

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022329297	DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ	Cra 68C n 22B - 71 Int 8 Apt 302	7816808	dianagtg@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	10/06/2021	50842774	$1.095.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	464.100	0		0		0	0	0	0	464.100	1

TOTALES PENSIÓN												
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 FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Old Mutual	800253055-2	594.100	0	0	18.600	18.600	0	0		631.300	1

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	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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

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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	464.100	464.100
Pensión	1	631.300	631.300
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	1.095.400	1.095.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022329297	DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ	Cra 68C n 22B - 71 Int 8 Apt 302	7816808	dianagtg@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

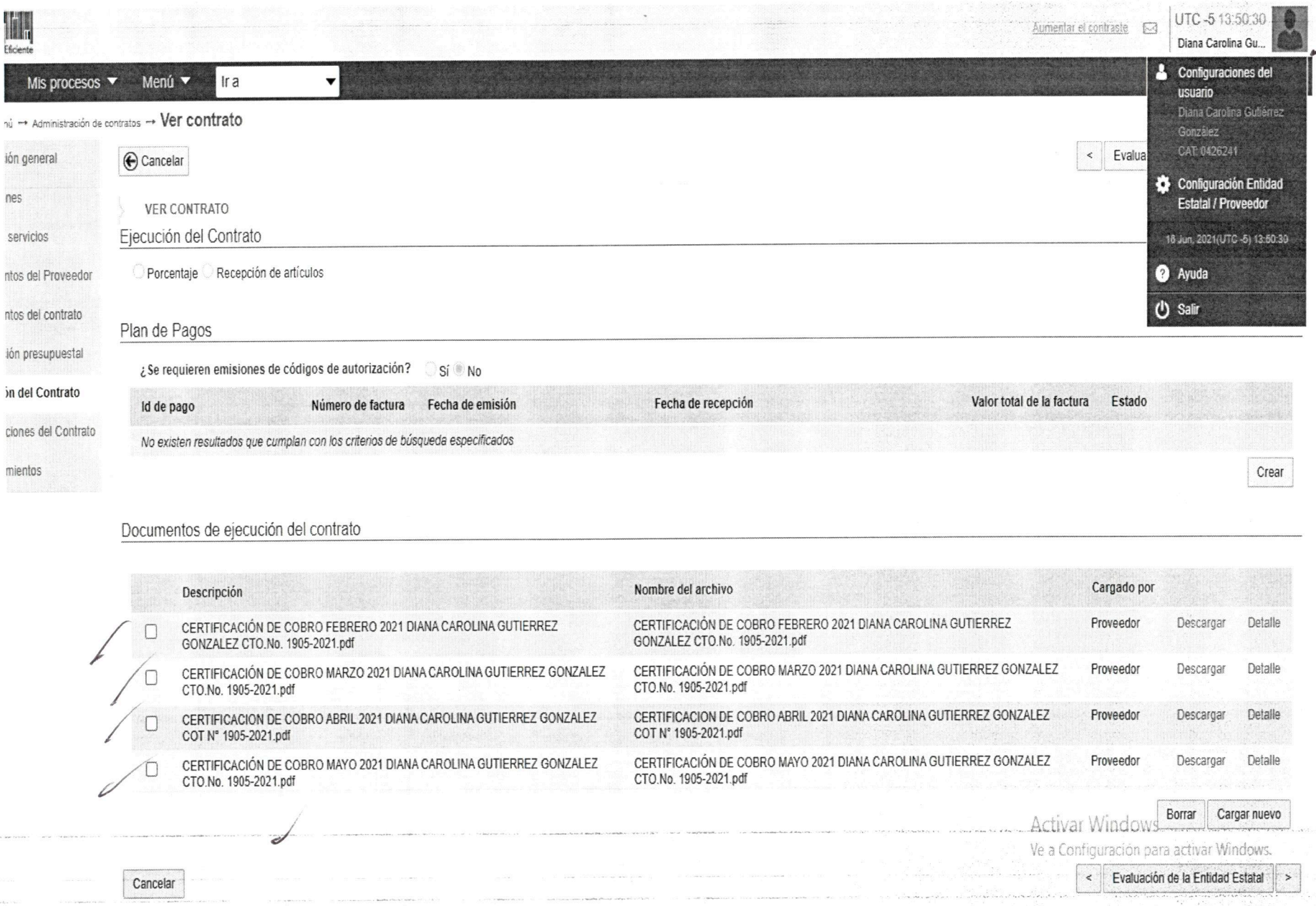
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-05	2021-05	I	10/06/2021	50842774	$1.095.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022329297	GUTIERREZ GONZALEZ DIANA CAROLINA	3	0			N																	230901	3.712.560	594.100	0	0	18.600	18.600	EPS008	3.712.560	464.100		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Aumentar el contraste
UTC -5 13:50:30
Diana Carolina Gu...
Configuraciones del usuario
Diana Carolina Gutiérrez González
CAT 0426241
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
18 Jun, 2021(UTC -5) 13:50:30
Ayuda
Salir
Mis procesos
Menú
Ir a
Administración de contratos → Ver contrato
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
CERTIFICACIÓN DE COBRO FEBRERO 2021 DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ CTO.No. 1905-2021.pdf | CERTIFICACIÓN DE COBRO FEBRERO 2021 DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ CTO.No. 1905-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CERTIFICACIÓN DE COBRO MARZO 2021 DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ CTO.No. 1905-2021.pdf | CERTIFICACIÓN DE COBRO MARZO 2021 DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ CTO.No. 1905-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CERTIFICACION DE COBRO ABRIL 2021 DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ COT N° 1905-2021.pdf | CERTIFICACION DE COBRO ABRIL 2021 DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ COT N° 1905-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CERTIFICACIÓN DE COBRO MAYO 2021 DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ CTO.No. 1905-2021.pdf | CERTIFICACIÓN DE COBRO MAYO 2021 DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ CTO.No. 1905-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >