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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-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	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 9.281.400	1588	2	Febrero	$ 9.281.400
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$18.562.800	2028	3	Marzo	$ 9.281.400
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$18.562.800	2700	4	Abril	$ 9.281.400
						5	Mayo	$ 9.281.400
						6	Junio	$ 9.281.400
						7	Julio	$ 9.281.400
						8	Agosto	$ 9.281.400
						9	Septiembre	$ 9.281.400
						10	Octubre	$ 9.281.400
						11	Noviembre	$ 9.281.400
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27.844.200	$ 92.814.000	$ 92.814.000	$ -

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 o escrita

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	10	54225851		$ 9.281.400

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
C.C. 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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	10/11/2021	54225851	$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

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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	10/11/2021	54225851	$1.095.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Tipo Pen.	Extranjero	Cólom. vacador	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	Días 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	0

PAGADA

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

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? ◯ 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		
☐	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
☐	40 POLIZA.pdf	40 POLIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO JUNIO 2021 DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ CTO. 1905-2021.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO JUNIO 2021 DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ CTO. 1905-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ceRTIFICACION DE COBRO MES DE JULIO- DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ - CTO 1905 -2021.pdf	ceRTIFICACION DE COBRO MES DE JULIO- DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ - CTO 1905 -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE - DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ - CTO 1905-2021.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE - DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ - CTO 1905-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021 DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ - CTO 1905-2021.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021 DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ - CTO 1905-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

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:

GUITIERREZ GONZALEZ DIANA CAROLINA

1022329297

Participó en el Curso

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE LA EPOC

Con una duración de 8 horas.

Con fecha de finalización y aprobación

noviembre 18, 2021

xaIBGBoEkV

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

miA3QAC6bQ

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

GUITIERREZ GONZALEZ DIANA CAROLINA

1022329297

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

18 de noviembre de 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

H38JPQJTAV

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

GUITIERREZ GONZALEZ DIANA CAROLINA

1022329297

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 18, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ