ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

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 NIÑO CASTELLANOS	**Cédula:**	1022371798		
Correo Electrónico:	dcnc03@yahoo.com	**Teléfono(s):**	3102705089		
Nombre del Supervisor - Planta:	Nancy Stella Tabares Ramirez	**Cargo:**	Director Tecnico	**Codigo-Grado:**	009-05
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	Patricia Astrid Perez Urrego	**Perfil**	Referente de laboratorio clinic	**No. CTO:**	3066-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001925	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	72
PERFIL:	BACTERIOLOGA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	Servicios Complementarios				
UNIDAD DE SERVICIOS :	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	Ocultar							
							$ -	0.00%
							$ -	0.00%
							$ -	0.00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS								
LABORATORIO Y ANALISIS CLINICO - USS EL TUNAL		TUNAL	L07TN	156		$ 16.500	$ 2.574.000	100.00%
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC		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: $ 2.574.000 **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				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	$ 5.709.000	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.524.500	1588	2	Febrero	$ 2.590.500
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 5.709.000	2028	3	Marzo	$ 3.019.500
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 5.494.500	2700	4	Abril	$ 2.986.500
5	2022-01-01	2022-01-31	5	$ 3.069.000	3269	5	Mayo	$ 2.953.500
						6	JUNIO	$ 2.788.500
						7	JULIO	$ 3.019.500
						8	Agosto	$ 2.772.000
						9	Septiembre	$ 2.970.000
						10	Octubre	$ 2.871.000
						11	noviembre	$ 2.574.000
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.207.000	$ 31.713.000	$ 28.545.000	$ 3.168.000

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 con el perfilde Bacteriologo acorde la Lex Artis , según necesidad de la SUB RED E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS),Sistema Obligatorio de Grantia y Calidad (SDGC)y ademas normas concordantes.	Diligenciamiento de las planillas ,y recaudar el material exigido para cada prueba	Planillas de registro,consentimientos informados ,mipres ,etc
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y extreno en cada una de las areas o secciones donde desarrole sus actividades	Verificar antes de empezar la jornada laboral que todos los insumos que se necesiten esten	Tubos ,isopoñines,agujas ,etc
3	Apoyar la elaboracion ,actualizacion de formatos,protocolos;guias,procedimientos de laboratorio clinico y adherirse a los mismos, incluyendoel diligenciamiento del consentimiento informado,MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	Utilizar los elementos de bioseguridad y explicar al paciente el procedimeinto a realizar	Aplicar todos los protocolos establecidos por la subred para la toma de muestra
4	Dar instrucciones claras y precisas con respecto a las condiciones adecuadas en la toma de muestras,a los diferentes servicios y auxiliares de laboratorio para garantizar calidad y veracidad de lo resultados	Pasar las muestras a las secciones para que las bacteriologas realicen su procesamiento	Verificar que las muestras lleguen a su destino para que sea procesadas
5	Realizar acompañamiento permanente al personalauxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimentos institucionales	Ingreso de los datos personales del paciente ,e ingreso de labortorios pedidos al sistema para su posterior procesamiento	Facturacion e ingreso al sistema
6	Registrar en el sistema de informacion de laboratorio clinico toda la informacion de los resultados de examenes diagnosticos de laboratorio que realice al paciente,simuhanea o inmediatamente despues de su	Actividades informadas por el Bacteriologo para realizar o corregir	Planillas de trabajo
7	Diligenciar los resultados criticos de laboratorio clinico en el formato institucional y reportar de manera inmediata a traves de los medios definidos al servicio tratante,asi mismo validar con	Facturacion,ingreso ,alistar las muestras ,distribuirlas a las secciones ,limpieza ,etc	Planillas ,abal del bacteriologo de turno
15			

SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V8

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.871.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	12	54688551		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL 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	PORVENIR	$ 1.148.400	$ 183.700	$ 218.000
SALUD		SANITAS		$ 143.600	$ 170.300
ARL	3	COLMENA		$ 28.000	$ 33.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 355.300	$ 421.500

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	378284426

DIANA CAROLINA NIÑO CASTELLANOS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.371.798
CC. NO. CONTRATISTA

Nancy Stella Tabares Ramírez
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Director Tecnico

Patricia Astrid Perez Urrego
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Radiarame de laboratorio clinico

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	1022371798	DIANA CAROLINA NIÑO CASTELLANOS		CALLE 6C NO. 82A 08	7348316	DCNC03@YAHOO.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
2021-10	2021-10	I	12/11/2021	54688551	TOTAL A PAGAR	
					$448.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	170.300	0		0		0	0	0	0	170.300	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
230301	Porv[illegible]	[illegible]808-8	218.000	0	0		0	0	0		218.000	

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										
14-25	[illegible]esgos prof Colmena						.200						332	33.200	

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	27.300	0	0	27.300	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	170.300	170.300
Pensión	1	218.000	218.000
Riesgos Laborales	1	33.200	33.200
CCF	1	27.300	27.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	448.800	448.800

ANULADA

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	1022371798	DIANA CAROLINA NIÑO CASTELLANOS		CALLE 6C NO. 82A 08	7348316	DCNC03@YAHOO.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	12/11/2021	54688551	$448.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. residente	Actualizado	INS	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1022371798	NIÑO CASTELLANOS DIANA CAROLINA	59	0			N								X									230301	1.362.000	218.000	0	0	0	0	EPS005	1.362.000	170.300	14-25	1.362.000	3	33.200	CCF24	1.362.000	27.300	0	0	0	0	0

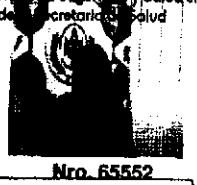
PAGADA

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

Unidad Medica de Especialistas
UMED LTDA. I.P.S.
Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud



Nro. 65552

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA : 12/10/2021 HORA:11:53		**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: DIANA CAROLINA NIÑO CASTELLANOS		DOCUMENTO: 1022371798	EDAD: 29 GENERO: F
Empresa: INDEPENDIENTE		Cargo: BACTERIOLOGA	Tel: 3102705089 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	NA		Dermatología	Si	
Audiometria	NA		Osteomuscular	Si	
Visiometria	Si		Cardiovascular	Si	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	NA	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			Si	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO. APTO PARA EL CARGO. ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE.
RESTRICCION: REQUIERE CORRECCION OPTOMETRICA PERMANENTE.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	Si	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Físico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	NA
					NA

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19
Medico Especialista en Salud Ocupacional

UNIDAD MEDICA DE ESPECIALISTAS EL DIVINO NIÑO JESUS Dr. Camilo Velásquez Velasco Médico Laboral R.M. 4497 Fecha Exp. 13/08/2019

Firma Trabajador

C.C. No 1022371798

2058

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

UMED LTDA. IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2, COVID-19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 S
Barrio Olaya - Bogotá, D
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 16
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 29
umedltda@gmail.com - www.umedips.c

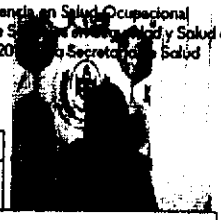
Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1701 de 26/02/2009

Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/20 Secretaría de Salud



VALORACIÓN VISUAL LABORAL

EXAMEN DE: VISIOMETRIA	Fecha de Realizacion: 12/10/2021	
NOMBRE: DIANA CAROLINA NIÑO CASTELLANOS	DOCUMENTO NO.: 1022371798	
GENERO: FEMEMNINO	FECHA NACIMIENTO: 03/11/1991	EDAD: 29 Años
EMPRESA: INDEPENDIENTE		CARGO: BACTERIOLOGA
EPS: SANITAS		ARP:

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Ocupación: BACTERIOLOGA - Tiempo en este Oficio: 6 AÑOS
Exigencia Visual del Oficio - Cercana (20/) Lejana (20/)

Considera que las condiciones en que trabaja son adecuada para sus ojos: SI
Por que

Utiliza Alguna Protección: NO

Oficios Anteriores - Tiempo:

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Le Han Practicado Alguna Visiometria Anteriormente: SI - Fecha del Examen 2 MESES

Tiene Lentes Formulados: SI - Hace Cuanto: - Fecha Ultimo Cambio de Lentes 1 AÑO 6 MESES

Usa Lentes Actualmente: SI - Tipo de Lentes: De Contacto - Forma de Uso: Permanentes

EXAMEN EXTERNO: OD - NORMAL OI - NORMAL	ESTADO MOTOR: NORMAL

EVALUACIÓN DE PRUEBA

AGUDEZA VISUAL:	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
LEJOS OD:	SE PRESENTA CON LCB AL EXAMEN	20/20
OI:	SE PRESENTA CON LCB AL EXAMENSE PRESENTA CON LCB AL EXAMEN	20/20
AO:	SE PRESENTA CON LCB AL EXAMEN	20/20
CERCA OD:	SE PRESENTA CON LCB AL EXAMEN	20/20
OI:	SE PRESENTA CON LCB AL EXAMEN	20/20
AO:	SE PRESENTA CON LCB AL EXAMEN	20/20

Oftalmoscopia Directa: Medios Transparentes	IDX - AMETROPE

Cromatica: Normal - Observaciones:

Test Estereopsis: 40 Seg de Arco

Interpretación: PTE CON DIFICULTAD DE LEJOS, MEJORA CON RX EN USO PERMANENTE , DEBE LABORAR CON RX EN USO

RECOMENDACIONES LABORALES

Control Anual	Usar Elementos de Protección Visual Adecuados	Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica

OPTOMETRA Esp Salud Ocupacional
CAROLINA CHAPARRO MARTINEZ
LICENCIA No. 5660/19

TRABAJADOR

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

UMED LTDA. IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2, COVID-19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en Instituciones médicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06
Barrio Olaya - Bogotá, D
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2
umedltda@gmail.com - www.umedips.c

CENTRO MÉDICO

Medicina General - Laboratorio Clínico - Radiología Digital

ORDEN DE TRABAJO
Nº 0954

Fecha: 23 11 21

Nombre: Dicra Carolina Niño 30 Fecha de Nacimiento: [redacted]

Teléfono: Documento: 0223 1998

Localidad:

LABORATORIOS

HEMATOLOGÍA
- ☐ Cuadro Hemático
- ☐ Hemoclasificación
- ☐ Reticulocitos
- ☐ Rto. de Plaquetas
- ☐ PT - PTT

INMUNOLOGÍA
- ☐ Serología
- ☐ Astos
- ☐ PCR
- ☐ R.A TEST
- ☐ PSA

QUIMICA SANGUINEA
- ☐ Glicemia Basal
- ☐ Glicemia Post
- ☐ BUN
- ☐ Creatinina
- ☐ Acido Úrico
- ☐ Colesterol
- ☐ Col. HDL
- ☐ Col. LDL
- ☐ Triglicéridos
- ☐ Bilirrub. Difer.
- ☐ Transaminasas
- ☐ Prueba de Embarazo

UROANALISIS
- ☐ P. Orina

PARASITOLOGÍA
- ☐ Coprológico

OTROS

Datafono

MICROBIOLOGÍA
- ☐ KOH
- ☐ FFV 35000

Rx: Anticuerpo Hep B

Otros: - Estudios 24-11-2021

Cra. 21 No. 23 - 04 Sur * B. Olaya - Tel. 366 5712 * Cel. 312 677 5798

Colombia Compra Eficiente

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		
☐	FEBRERO-DIANA NIÑO-CTO1925-2021-BACTERIOLOGA.pdf	FEBRERO-DIANA NIÑO-CTO1925-2021-BACTERIOLOGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-MARZO.pdf	DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-MAYO 2021.pdf	DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-CTA ABRIL DE 2021.pdf	DIANA CAROLINA NIÑO-CTO 1925-CTA ABRIL DE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - JUNIO 2021.pdf	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - JULIO 2021.pdf	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - AGOSTO 2021.pdf	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

		Editar			
☐	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - SEPTIEMBRE 2021.pdf	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - OCTUBRE 2021.pdf	DIANA CAROLINA NIÑO - CTO 1925 - OCTUBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

Cancelar

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

rFQEkjGfGr

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

NIO CASTELLANOS DIANA CAROLINA

1022371798

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

Para constancia se firma

noviembre 23, 2021

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

BOGOTÁ

SUB RED SUR E.S.E
Laboratorio Clinico
http://subredsur.resultadoslab.com.co

Fecha: 23/11/2021 13:35 SEDE: Vista Hermosa

Paciente: ANDREA DOMINGUEZ AGUIRRE **Recepción:** 2321149 **Sala:** LABORATORIO Y ANALISIS C
Edad: 88 A **Sexo:** Femenino **Identificación:** 23982238 **Fecha recepción:** 24/03/2021 07:15
F.Nac: 29/06/1932 **Teléfonos:** 7618390 **Médico :** Ferley Axel Mojica Gomez
Empresa: CAPITAL SALUD CAPITACION PYD

Parámetro	Resultado	Valores de referencia
Uroanalisis		F. Reportado: 24/03/2021 11:12
7 Orina Parcial		
ESTUDIO FÍSICO QUIMICO		
ASPECTO	Ligeramente Turbio	
COLOR	Amarillo	
GLUCOSA.	Normal mg/dL	
PROTEINAS	Normal mg/dL	
CETONAS	Normal mg/dL	
SANGRE	Normal Cel/ul	
LEUCOCITOS	Negativo Cel/ul	
BILIRRUBINAS	Normal mg/dL	
UROBILINOGENO	Normal E.U/dL	
pH	8.0	6 a 8
DENSIDAD URINARIA	** **1.005**	1.010 a 1.020
NITRITOS	Negativo	
ACIDO ASCORBICO	Normal mg/dL	
SEDIMENTO:		
LEUCOCITOS (Campo)	2-4 Cel/Campo	
HEMATIES. (Campo)	4-6 Cel/Campo	
CÉLULAS EPITELIALES (Campo)	2-4 Cel/Campo	
BACTERIAS	Escasas	

Técnica : REFRACTANCIA

Erika Morales Ramirez

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FHUmGLxL4P

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

NIO CASTELLANOS DIANA CAROLINA

1022371798

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

Para constancia se firma

23 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

SUB RED SUR E.S.E
Laboratorio Clinico
http://subredsur.resultadoslab.com.co

Fecha: 23/11/2021 13:35 SEDE: Vista Hermosa

Paciente: ANDREA DOMINGUEZ AGUIRRE **Identificación:** 23982238
Edad: 88 A **Sexo:** Femenino **Teléfonos:** 7618390
F.Nac: 29/06/1932
Empresa: CAPITAL SALUD CAPITACION PYD

Recepción: 2321149 **Sala:** LABORATORIO Y ANALISIS C
Fecha recepción: 24/03/2021 07:15
Médico : Ferley Axel Mojica Gomez

Parámetro	Resultado	Valores de referencia
PERFIL DE LÍPIDOS		F. Reportado: 24/03/2021 10:15
1 Colestèrol total sérico Valores de Referencia Nivel Bajo (deseable): < 200 mg/dl Nivel Moderado (límite): 200-239 mg/dl Nivel Alto: =>240 mg/dl	224.51 mg/dl	
2 Colesterol H.D.L. Nivel Bajo: <40 (No deseable - Alto Riesgo) Nivel Alto: >60 Bajo Riesgo	43.51 mg/dl	F. Reportado: 24/03/2021 10:13
3 Colesterol L.D.L.	** 142.39 mg/dl	F. Reportado: 24/03/2021 10:15 0 a 100 mg/dl
4 Triglicéridos sérico Técnica : COLORIMETRICA	193.05 mg/dl	F. Reportado: 24/03/2021 10:08 0 a 250 mg/dl
Quimica		F. Reportado: 24/03/2021 10:13
5 Nivel Serico De Creatinina Técnica : ENZIMATICA	** 1 mg/dl	0.5 a 0.8 mg/dl F. Reportado: 24/03/2021 10:13
6 Glucosa Serica Valores de Referencia: SUERO 74 - 106 mg/dL Técnica: Hexoquinasa	91 mg/dl	74 a 106 mg/dl

Jennifer Huertas

Jennifer Huertas