

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-07-01	Hasta:	2022-07-31
Nombre del Contratista:	WILLIAM MAURICIO GUTIERREZ TORRES		Número de Documento:	1018485046
Correo Electrónico:	wgutierrez46@uan.edu.co		Número Telefónico:	3226131814
Nombre del Supervisor:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-30

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2879-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
106VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	192	0	34577	\$6638784	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6638784	SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-04-01	2022-07-31	1	\$ 13692492	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	\$ 10788024	1955
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 5808936	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

2	MARZO	\$ 6638784
3	ABRIL	\$ 6223860
4	MAYO	\$ 6223860
5	JUNIO	\$ 6223860

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 19916352	\$ 44396868	\$ 31119300	\$ 13277568

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1) Prestar servicios de perfil (médico(a)) 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 (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Atender los pacientes que requieran atención en las Unidades de Medicina Interna de la Subred Sur, de acuerdo a mi perfil.	-Historia clínica sistematizada
2) Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Dentro de la consulta o revista médica se realiza suministra información y socialización de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	-Historia clínica sistematizada
3) Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligenciamiento total de la historia clínica con los datos de la atención dada al paciente.	- Historia clínica sistematizada
4) Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Diligenciamiento de los formatos que hacen parte de la historia clínica de acuerdo a los procesos y procedimientos institucionales, así como revisión de los mismos para un adecuado trámite.	-Historia clínica sistematizada

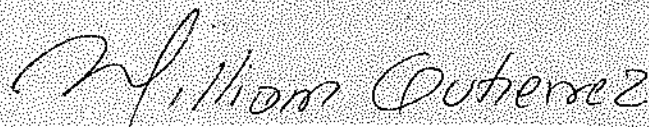
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Identificación, seguimiento y canalización de pacientes que requieran un manejo integral de acuerdo a sus patologías.	- HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Acompañamiento y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial a fin de dar un excelente servicio al paciente.	-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Realizar ingresos, evoluciones, revista médica, respuesta a las interconsultas y planes de tratamiento	-Historia clínica sistematizada
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Dar información oportuna, veraz y concisa en términos de fácil entendimiento para los familiares y/o acudientes de los pacientes.	-Historia clínica sistematizada
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participación activa en los eventos realizados por la Subred Sur en mejora de la atención de nuestros usuarios	-Actas de reuniones y lista de asistencia

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	\$ 6223860		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	60365839				
2022	JUNIO	2022	07	18					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 2489544	\$ 398327	\$ 398400
Salud						SANITAS		\$ 311193	\$ 311200
ARL					3	SURA		\$ 60645	\$ 60700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 722515	\$ 770300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	15424606232
------------------	------------------	----------------	---------	------------------	-------------



WILLIAM MAURICIO GUTIERREZ TORRES
1018485046



YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

William Gutierrez

Contrato

Contrato

Recepción de artículos

Recepción de artículos

006

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Número de factura

Fecha de recepción

Valor total de la factura

Estado

resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

es de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
DICIEMBRE pdf	DICIEMBRE pdf	Proveedor Destino
ENERO pdf	ENERO pdf	Proveedor Destino
FEBRERO pdf	FEBRERO pdf	Proveedor Destino
marzo pdf	marzo pdf	Proveedor Destino
medidas correctivas pdf	medidas correctivas pdf	Proveedor Destino
abr-2876 pdf	abr-2876 pdf	Proveedor Destino
MAYO-2876 pdf	MAYO-2876 pdf	Proveedor Destino
VACUNAS pdf	VACUNAS pdf	Proveedor Destino
tarjeta profesional pdf	tarjeta profesional pdf	Proveedor Destino
CURSO MANEJO INTEGRAL DEL DUELO pdf	CURSO MANEJO INTEGRAL DEL DUELO pdf	Proveedor Destino
ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUÍMICAS pdf	ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUÍMICAS pdf	Proveedor Destino
influenza pdf	influenza pdf	Proveedor Destino
2876-JUNIO pdf	2876-JUNIO pdf	Proveedor Destino

Activar Windows

Borrar

Cargar nuevo

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	101845046	WILLIAM MAURICIO GUTIERREZ TORRES	Calle 72c#48-10 sur	7180354	wgutierrez246@juan.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	18/07/2022	60365839	\$770.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	No. Afiliados
EP9005	Sanitas EPS	800251440-6	311.200	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substistencia	Días Mora	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	398.400	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	
				No. Autorización	Valor	Aportes Sistemas	Valor Cotización	Días Mora	Valor Cotización
14-11	ARL SURSA	880903790-5	60.700				60.700	0	60.700

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

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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	311.200	311.200	311.200
Pensión	1	398.400	398.400	398.400
Riesgos Laborales	1	60.700	60.700	60.700
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	770.300	770.300	770.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	HOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1018450046	WILLIAM MAURICIO GUTIERREZ TORRES		Calle 72 de 10 sur	7180354	aportantes@guajunio.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	HOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA / ASOCIADA	FECHA INICIO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PERSONAS			
2023-06	2023-06	J	10/07/2022	60395839
TOTAL A PAGAR				\$770.300

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

xQYvSowf3q

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

WILLIAM MAURICIO GUTIERREZ TORRES

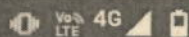
1018485046

Recibió actualización en **SEGURIDAD DEL PACIENTE** con una intensidad de
20 horas

Para constancia se expide

julio 23, 2022

1:59



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

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES
SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A
LOS COLABORADORES SOBRE
LOS DERECHOS Y DEBERES
INSTITUCIONALES.

Se registró la información con éxito

Aceptar

Unidad de atención

Pregunta requerida

Dirección a la que perteneces (Proceso)

Pregunta requerida

Cargo (perfil)

Pregunta requerida

1. La subred Integrada de Servicios de Salud Sur cuenta con la

6:13 AM

4G 32



forms.office.com/pag



3



EN MODO ACREDITACIÓN - ¿Qué
tanto comprendemos el proceso? v.1-
mayo 2022



Gracias.

La respuesta se ha enviado.

[Enviar otra respuesta](#)

[Crear mi propio formulario](#)

Con tecnología de Microsoft Forms |
El propietario de este formulario no ha proporcionado una
declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus
respuestas. No proporciones información personal o confidencial.
| [Términos de uso](#)



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

sideap 2.0

Última Actualización: 23-jul-2022

Fecha Validación: 23-jul-2022

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GUTIERREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) TORRES	NOMBRES WILLIAM MAURICIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1018485046	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 1018485046 D.M. 52		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 22 MES ABR AÑO 1996 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 72C 4810 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7160354 EMAIL wgutierrez46@uan.edu.co

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6º A 11º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO bachiller académico			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO				
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	DICIEMBRE	AÑO	2012

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACIÓN	No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES AÑO	PROFESIONAL
Universitaria	12	X	MEDICINA	5 2021	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 19-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, WILLIAM MAURICIO GUTIERREZ TORRES

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1018485046 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CL 72C 4810 SUR

Teléfonos 3226131814 7160354

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
alba yadira torres medina	52225816	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 26.587.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 26.587.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Cuenta de ahorros	15424606232	bogota	\$ 1.000.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Otro (Mueble)	MOTOCICLETA	\$ 3.000.000,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		\$ 0,00

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	WILLIAM MAURICIO GUTIERREZ TORRES
Identificación:	1018485046
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	wgutierrez46@uan.edu.co
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	19/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con mi interés particular.

De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

WILLIAM MAURICIO GUTIERREZ TORRES

1018485046

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ORGANOS

Para constancia se expide

julio 23, 2022



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

mnis4q7aoG

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

WILLIAM MAURICIO GUTIERREZ TORRES

1018485046

Recibió actualización en **ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON
SUSTANCIAS QUÍMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

11 de noviembre de 2021



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

YZTjc

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

WILLIAM MAURICIO GUTIERREZ TORRES

1018485046

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

Para constancia se firma

noviembre 11, 2021

