

 ALCALDIA 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-jun.-21		Hasta:	30-jun.-21		
Nombre del Contratista:	JUAN DAVID AGUILAR GARCES			Cédula:	1.014.282.580		
Correo Electrónico:	David-Aguilar20@hotmail.com			Teléfono(s):	3158920495		
Nombre del Supervisor - Planta:	Dra. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ			Cargo:	DIRECTOR TECNICO	Código-Grado:	009-05
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil:			
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR			Perfil:	REFERENTE DE FARMACIA	No. CTO:	3067-2021

DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	1748-2021	Año Contrato:	2021
C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72		
PERFIL:	AUXILIAR DE FARMACIA		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS USME		

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						
FARMACIA - USS USME	USME	MOSUB	180		\$ 8.720	\$ 1.569.600	100,00%
					\$ 7.833	\$ -	0,00%
					\$ 7.833	\$ -	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:	\$ 1.569.600	UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS 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	\$ 6.225.442	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 499.250	1588	2	Febrero	\$ 1.940.262
						3	Marzo	\$ 2.561.880
						4	Abril	\$ 2.170.230
						5	Mayo	\$ 1.674.240
						6	Junio	\$ 1.569.600
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.865.760	\$ 11.590.452	\$ 9.916.212	\$ 1.674.240

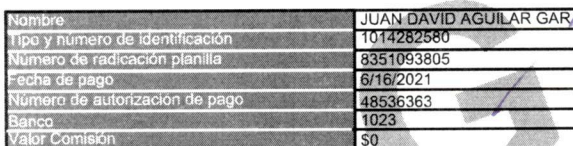
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Prestar servicios de apoyo técnico en el área de farmacia en la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	DISPENSACIÓN DE FORMULAS MÉDICAS	FORMULAS MÉDICAS
2 Realizar la dispensación y rotación de los medicamentos a todos los servicios encomendados en forma oportuna, basados en la formulación medica generada por profesionales de salud.	Ingreso al sistema de los insumos formulados	FÓRMULAS
3 Realizar la verificación de lo ordenado frente al dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema de información	Verificación de la Fórmula frente al ingreso	Soportes físicos

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Salud</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CO-OPS-FT-11 V6
4	Participar activamente en los inventarios de las diferentes farmacias, con validaciones periódicas a través de la elaboración de informes de próximos vencimientos de medicamentos, los cuales de no ser reportados a tiempo se descontarán de la certificación mensual	Asistir y realizar los inventarios programados. Realización de aleatorios y reportes de medicamentos próximos a vencer.	Actas de inventarios Soporte físico de los aleatorios y bases de datos.		
5	Elaborar pre informes de movimientos y de medicamentos de control especial y realizar los respectivos registros de su entrega y dispensación	Realizar el registro de los medicamentos de control especial dispensados en el libro correspondiente	Soportes físicos		
6	Dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas por el referente del servicio y químico farmacéutico	Realización de las actividades adicionales dadas por el referente del servicio farmacéutico	Soporte físicos		
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	5	2021	06	16	8351093805
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS				UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS	
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	3	SURA		\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		\$ 281.100	\$ 281.200
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
					452970030477
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  <p>JUAN DAVID AGUILAR GARCES NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.014.282.580 CC. NO. CONTRATISTA</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Dra. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR DIRECTOR TECNICO</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 20px;">  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN REFERENTE DE FARMACIA</p> </div>					

2021-02-12

Fax:

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Mayo 2021
Periodo cotización pensión	Mayo 2021
Periodo cotización caja	Mayo 2021
Número de administradoras	4
Total Pagado	\$299,400
Total interes mora	\$0

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

