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-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	CLAUDIA PATRICIA VARGAS SUAREZ		Cédula:	46382864			
Correo Electrónico:	caya,vasrgas@hotmail.com		Teléfono(s):	3102079899			
Nombre del Supervisor - Planta:	Dra. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		Cargo:	DIRECTOR - 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:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR		Perfil	REFERENTE DE FARMACIA	No. CTO:	3067-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1917-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE FARMACIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS ABRAHAM LINCOLN				

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 - CAPS ABRAHAM LINCOLN SALUDABLE		ABRAHAM LINCON	M05JS	186	9	$ 7.833	$ 1.527.435	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:	$ 1.527.435	UN MILLON QUINIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO 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	$ 4.118.997	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 180.831	1588	2	Febrero	$ 1.597.932
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 2.897.232	2028	3	Marzo	$ 1.762.425
						4	Abril	$ 1.104.453
						5	mayo	$ 1.456.938
						6	junio	$ 1.503.936
						7	Julio	$ 1.503.936
						8	Agosto	$ 1.527.435
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.160	$ 12.062.220	$ 10.457.055	$ 1.605.165

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 asistenciales como auxiliar de farmacia en los servicios ambulatorios, hospitalario y/o de urgencias según la asignacion que determine la institucion.	Cumplimiento de los turnos programados por el profecional de apoyo tecnico al supervisor 1 para ser realizados en la farmaciadel caps.	entrega diaria de turno
2	prestar los servicios acordes con la programacion de la institucion para la atencion de los usuarios	cumpli con el horario programado de 7 am a 5 pm, admas se atendio el programa de cronicos en el horario establecido, mañana de 7-8 y en la trade de 1-2 pm	entrega de turno
3	realizar la recepcion de las formulas y ordenes de medicamentos, dispensados.	se dispensaron 2246 formulas d medicamentos POS y se entregaron contra factura.	formulas entregadas y archivos de los mismos.
4	se hace la recepcion tecnica de los medicamentos y se ingresan al sistema	e recibieron los pdidos de los diferentes proveedores,se hace la recepcion tecnica y se ingresan al sistema.	recepcion tecnica en drive e ingreso por dinamica.
5	responder por el invetario de medicamentos, asignados en el punto de atencion.	se realizaron aleatorios semanalmente y se realiza inventario.	entrega de turno y carpeta de aleatorios.
6	Cumplir la meta acordada con el supervisor del contrato para efecto de las actividades y / o productos contratados	Cumpli con las metas acordadas con el supervisor del contrato (se entregan formulas en su totalidad,se diligencian formatos solicitados diariamente:pendiente,registro de temperatura y humedad,entrega de turno etc) se realiza limpieza de los estantes,se surte los medicamentos en los cajones.	formatos diligenciados diariamente y entrega de turno.
7	diligenciar completa y correctamente los registros en medio magnetico y / o fisicoacorde con la normatividad y los que requiere la institucion.	diligencie todos los formatos de acuerdo ala normatividad y procedimientos.	informes en sistema y fisico.
8	cumplir con los protocolos,guias manualees de proceso y procedimientos, manuales institucionales y los de normatividad vigente.	cumpli con los protocolos del manual de procesos y procedimientos del servicio farmaceutico.	registros de control.
9	prsentar los informes y documentos requeridos por el supervisor y / o entidad.	Envie todos los informes correspondientes a la solicitud mensual de la coordinación (entrega de micronutrientes,anovulatorios,total formulas y medicamentos dispensados por pagador, medicamentos pendientes),	formatos diligenciados e informados en la entrega de turno.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46382864		VARGAS SUAREZ CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll.53 sur N°10-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7751305	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	48559065	9422772225	I	2021/08/17	2021/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	46382864	VARGAS CLAUDIA	230301	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46382864		VARGAS SUAREZ CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll.53 sur N°10-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7751305	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	48559065	9422772225	I	2021/08/17	2021/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/08/11 09:46 AM