ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21		
Nombre del Contratista:	YESICA BASTIDAS DURAN		Cédula:	1105305439		
Correo Electrónico:	bastidas543@gmail.com		Teléfono(s):	3214625342		
Nombre del Supervisor - Planta:	VANESA McCORMICK SALCEDO		Cargo:	DIRECTOR TECNICO	Codigo-Grado:	214-27
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 MSALAZAR		Perfil	REFERENTE DE FARMACIA	No. CTO:	3067-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001745	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE FARMACIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	MEDICINA INTERNA TUNJUELO				

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 TUNJUELITO		TUNJUELITO	M05JT	180		$ 8.720	$ 1.569.600	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:	$ 1.569.600	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	$ 5.249.440	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 819.680	1588	2	Febrero	$ 1.517.280
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 5.075.040	2028	3	Marzo	$ 2.145.120
						4	Abril	$ 2.302.080
						5	Mayo	$ 1.726.560
						6	Junio	$ 1.674.240
						7	Julio	$ 1.569.600
						8	Agosto	$ 2.406.720
						9	Septiembre	$ 1.569.600
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.760	$ 16.009.920	$ 14.911.200	$ 1.098.720

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 acuerdo al perfil de Auxiliar de Farmacia acorde con la Lex Artis, según la necesidad de la SUBRED SUR E.S.E de acuerdo a los primcipios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia (SOGC) y demas normas concordantes.	Velar por la responsabilidad de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades laborales.	Guias protocolos según formatos establecidos.
2	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias y procedimientos del servicio farmaceutico y adherirse a los mismos, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	Implementar en el servicio farmaceutico los protocolos, guias, formatos y procedimientos del servicio farmaceutico.	Guias protocolos según formatos establecidos.
3	Dispensar medicamentos y/o insumos medico quirurgicos conforme a orden medica vigente, asi como llevar control y registro especial de medicamentos de control.	Se realiza dispensacion de medicamentos e insumos medicos a la totalidad de servicios encomendados, de manera oportuna y basados en la formulacion medica.	Formatos y Actas en fisico y via Email y por Dinamica Gerencial.
4	Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimento institucional.	En cada participacion por inevntario se registra con fecha de vencimiento cada producto contado quedando bajo listado y bajo acta. Los vencidos se revisan mensualmente reportando su pronta rotacion.	Planillas en Excel e informacion del Kardex en Dinamica Gerencial.
5	Registrar en Kardex o Documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico-quirurgicos.	Se toman registros diarios de conteo y fecha de vencimiento de medicamentos de control especial, para asi ser entregados correctamente turno a turno. Estos mismos son dispensados bajo formula medica y bajo criterios de dispensacion	Soportes en fisico, Informes via Email
6	Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contigencia y justificaciones de NO POS, esten debidamente diligenciados (complenitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia	Se realiza verificacion de lo ordenado en las formulas medicas vs el alistamiento de medicamentos y/o insumos medicos.	Formulas de Dinamica Gerencial, Historia Clinica.
7	Dar aplicación a las orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico.	Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el Referente y/o Quimico Farmaceutico.	Guias y Protocolos según formatos establecidos.

8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el Referente y/o Químico Farmaceutico.	Formatos, procesos, envio reportes via Email
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

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	8	2021	09	09	53257164		$ 2.406.720

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE 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	$ 962.688	$ 154.000	$ 154.100
SALUD		EPS SURA		$ 120.300	$ [illegible]
ARL	3	SURA		$ 23.500	$ [illegible]
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR CAJA		$ 297.800	$ 298.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	480419022

Yesica Bastidas.

YESICA BASTIDAS DURAN
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.105.305.439
CC. NO. CONTRATISTA

Vanesa McCormick

VANESA McCORMICK SALCEDO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

FRANCY YAMELY DOMINGUEZ MSALAZAR
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE DE FARMACIA

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	1105305439	YESICA BASTIDAS DURAN	Calle 58 Q sur # 78 F 39 - 3 PISO	4025675	bastidas543@gmail.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	
2021-08	2021-08	I	09/09/2021	53257164	$317.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	120.400	0		0		0	0	0	0	120.400	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	Porvenir	800224808-8	154.100	0	0	0	0	0	0		154.100	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	23.500				23.500	0	0	23.500			235	23.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	19.300	0	0	19.300	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	120.400	120.400
Pensión	1	154.100	154.100
Riesgos Laborales	1	23.500	23.500
CCF	1	19.300	19.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	317.300	317.300

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	1105305439	YESICA BASTIDAS DURAN	Calle 58 Q sur # 78 F 39 - 3 PISO	4025675	bastidas543@gmail.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	
2021-08	2021-08	I	09/09/2021	53257164	$317.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspensa	Extranjero	Colom. exterior	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1105305439	BASTIDAS DURAN YESICA	59	0			N																	230301	962.688	154.100	0	0	0	0	EPS010	962.688	120.400	14-11	962.688	3	23.500	CCF24	962.688	19.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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