

		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:	ISABELLA GARCIA GONZALEZ	Cédula:	1.022.943.366
Correo Electrónico:	gonzalez isa 1@hotmail.com	Teléfono(s):	3227353407
Nombre del Supervisor - Planta:	VANESA MCCORMICK SALCESO	Cargo:	DIRECTOR TECNICO
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Código-Grado:	214-27
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	No. CTO:	
		Código-Grado:	
		No. CTO:	3067-2021

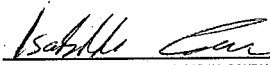
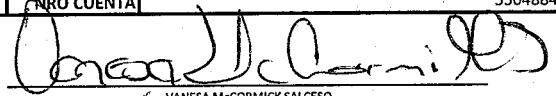
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	1757-2021	Año Contrato:	2021
PERFIL:	AUXILIAR DE FARMACIA	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
UNIDAD DE SERVICIOS:	UHMES TUNAL		

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar						
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Ocultar						
FARMACIA - USS EL TUNAL	TUNAL	MOSTN	180	90	\$ 8.720	\$ 2.354.400	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:	\$ 2.354.400	DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PÉSO					

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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3	Febrero	\$ 2.406.720
						4	marzo	\$ 2.249.760
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 6.173.760	954	5	Abril	\$ 1.935.840
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 575.520	1588	6	Mayo	\$ 1.778.880
3	2021-09-01	2021-10-31	3	\$ 4.604.160	2028	7	junio	\$ 1.569.600
						8	julio	\$ 1.621.920
						9	agosto	\$ 2.145.120
						10	Septiembre	\$ 2.354.400
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.865.760	\$ 16.219.200	\$ 16.062.240	\$ 156.960

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 médica 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
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

CORRESPONDE EL			FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	2.145.120
AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	9423995355			
2021	08		2021	09	15				
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS						DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTE 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				\$ 145.400	\$ 145.400	
SALUD			PORVENIR				\$ 113.600	\$ 113.600	
ARL			compensar			\$ 908.526	\$ 22.100	\$ 22.100	
CAJA DE COMPENSACION			SURA ARL				\$ 281.100	\$ 281.100	
NO			no						
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO									
ENTIDAD BANCARIA:			BANCO DAVIVIENDA S.A.			TIPO CUENTA	AHORROS	C/NRO CUENTA	550488410445982
 ISABELLA GARCIA GONZALEZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.022.943.366 CC. NO. CONTRATISTA			 VANESA MCCORMICK SALCESO NOMBRE DEL SUPERVISOR DIRECTOR TECNICO			 FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN REFERENTE DE FARMACIA			
2021-02-12									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1022943366		GARCIA GONZALEZ ISABELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cil 24a #1-95sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9555555		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2021-08	1179956553	9423995355	1		2021/09/15	2021/09/14	0	\$281,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS							
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC 1027943366	GARCIA ISABELLA	230301	30	\$908,526	\$145,400	EP5008	30	\$908,526	\$113,600	0	0	\$908,526	\$113,600	14-11	30	\$908,526	\$22,200	0	0	\$908,526	\$0	
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$22,200			\$908,526	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 102943366		GARCIA GONZALEZ ISABELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 24a #1-95sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
Pensión Salud 2021-08	112995653	9423995355	1	2021/09/15	2021/09/14	BANCO DAVIVIENDA	0		
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
APF (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	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200	



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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? ☐ Si ☒ 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 1757-2021.pdf	Febrero 1757-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ MARZO 2021 N°CONTRATO 1757.pdf	MARZO 2021 N°CONTRATO 1757.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO ROBINSON PDF.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ROBINSON PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ cuenta cobro mayo.pdf	cuenta cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ ISABELLA GARCIA abril.pdf	ISABELLA GARCIA abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ ISABELLA GARCIA.pdf	ISABELLA GARCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA COBRO JULIO	ISSABELLA GARCIA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CERTIFICACIONES DE COBRO AGOSTO 2021 CUENTA DE COBRO ISABELLA GARCIA GONZALEZ.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO AGOSTO 2021 CUENTA DE COBRO ISABELLA GARCIA GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>