ALCALDÍA 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-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	SOLEDAD JIMENEZ VEGA		Cédula:	52903150			
Correo Electrónico:	solejimenezvega@hotmail.com		Teléfono(s):	3138558537			
Nombre del Supervisor - Planta:	Dr 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 Salazar		Perfil	REFERENTE DE FARMACIA	No. CTO:	3067-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001739	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	auxiliar de servicios farmaceuticos				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	Servicios complementarios				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UMHES MEISSEN				

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 MEISSEN		MEISSEN	M05ME	180	0	$ 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	2021-05-21	2021-06-30	1	$ 3.296.160	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.360.320	1588	2	Febrero	$ 1.464.960
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.243.840	2028	3	Marzo	$ 1.569.600
						4	Abril	$ 1.569.600
						5	mayo	$ 1.674.240
						6	Junio	$ 1.569.600
						7	Julio	$ 1.569.600
						8	Agosto	$ 1.674.240
						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	$ 12.766.080	$ 12.661.440	$ 104.640

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 necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	Se realiza la dispensacion de los medicamentos e insumos basados en los protocolos establecidos por la SUBRED SUR E.S.E.	formulacion diaria
2	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos del servicio farmacéutico y adherirse a los mismos, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	Se apoya de manera diligente en la actualizacion de formatos, protocolos y guias dependiento de los procedimientos que corresponda, basados en los modelos establecidos para tal fin.	formatos de insumos y nevera
3	) Dispensar medicamentos y/o insumos médico quirúrgicos conforme a orden médica vigente, así como llevar el control y registro especial de medicamentos de contro	se realiza la verificacion de lo ordenado frente a lo dispensado para realizar los respectivos registros en el sistema de informacion.	descargue de formulacion al dia
4	Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforización de estos de acuerdo al procedimiento institucional	se realiza conteo diario de los medicamentos e insúmos; fisico frente sistema y se le entrega la informacion a las regentes .	aleatorios diarios
5	Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos médico quirúrgicos.	Se realizan las devoluciones por sistema; se realiza kardex para cada uno de los medicamentos de control especial; para poder llevar un control estricto en el inventario.	se realiza entrega al personal del turno siguiente
6	Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, estén debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia	Se realiza control estricto en la recepcion de MIPRES; formatos de contingencia y justificaciones de NO POS para que cumplan con los requisitos establecidos.	se llena el libro de No Pos donde se evidencia los dias de autorizacion de los medicamentos.
	Dar aplicación a la orientaciones		

ALCALDÍA 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

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	1039684442		$ 1.674.240

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 COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.500
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004-870-479633

Soledad Jimenez

SOLEDAD JIMENEZ VEGA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.903.150
CC. NO. CONTRATISTA

Dr Vanesa McCormick Salcedo
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

Francy yarsely Dominguez Salazar
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE DE FARMACIA

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-10, 09:33:30 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039684442 **Referencia pago(PIN)** 8811172160

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SOLEDAD JIMENEZ VEGA				
Documento	CC 52903150	**Dirección**	CR 7B #4 - 60 APTO 602		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138558537		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52903150		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					JIMENEZ VEGA SOLEDAD	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario
															0	30	30	30	0			$ 908.526

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
231001		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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? Sí 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		
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO OPS FEBRERO 2021 SOLEDAD JIMENEZ VEGA CTO. NO. 1739-2021.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO OPS FEBRERO 2021 SOLEDAD JIMENEZ VEGA CTO. NO. 1739-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO OPS MARZO 2021 SOLEDAD JIMENEZ CTO. No. 1739-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO OPS MARZO 2021 SOLEDAD JIMENEZ CTO. No. 1739-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO OPS ABRIL 2021 SOLEDAD JIMENEZ CTO. No. 1739-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO OPS ABRIL 2021 SOLEDAD JIMENEZ CTO. No. 1739-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO OPS MAYO 2021 SOLEDAD JIMENEZ CTO. No. 1739-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO OPS MAYO 2021 SOLEDAD JIMENEZ CTO. No. 1739-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	documentos corregidos.zip	documentos corregidos.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO JUNIO 2021 SOLEDAD JIMENEZ VEGA CTO. No. 1739-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO JUNIO 2021 SOLEDAD JIMENEZ VEGA CTO. No. 1739-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO JULIO 2021 SOLEDAD JIMENEZ VEGA CTO. No. 1739-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO JULIO 2021 SOLEDAD JIMENEZ VEGA CTO. No. 1739-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	sol.pdf (Archivado)	sol.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	certificacion de cobro agosto 2021 Soledad Jimenez Vega cto No 1739-2021.pdf	certificacion de cobro agosto 2021 Soledad Jimenez Vega cto No 1739-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >