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-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21			
Nombre del Contratista:	MARTHA LILIANA BOHORQUEZ PERDOMO		Cédula:	53005290			
Correo Electrónico:	marthabohorquezperdomo@hotmail.com		Teléfono(s):	3134540803			
Nombre del Supervisor - Planta:	Doctora 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	PROFRESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	3067-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004037	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	541
PERFIL:	AUXILIAR DE FARMACIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS SANTA LIBRADA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Ocultar							
FARMACIA - USS SANTA LIBRADA		SANTA LIBRADA	M05UC	186		$ 8.720	$ 1.621.920	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:	$ 1.621.920	UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		24/02/2021				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	$ 4.551.840	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.569.600	1588	2	Febrero	$ 1.464.960
3	2021-08-01	2021-10-31	3	$ 3.243.840	2028	3	Marzo	$ 1.621.920
4	2021-10-01	2021-12-31	4	$ 3.191.520	2700	4	Abril	$ 1.621.920
						5	Mayo	$ 1.621.920
						6	Junio	$ 1.621.920
						7	Julio	$ 1.621.920
						8	Agosto	$ 1.569.600
						9	Septiembre	$ 1.464.960
						10	Octubre	$ 1.621.920
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.453.120	$ 16.009.920	$ 14.231.040	$ 1.778.880

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 la Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demas normas concordantes	Realizar y cumplir con las actividades dirigidas por el area correspondiente , de acuerdo a los lineamientos y directrices	correos, formatos, y actividades con la supervision correspondiente al area
2	Elaborar pre informes de movimientos y salidas de medicamentos de control especial, y realizar los respectivos registros de dispensacion	Reviso formula de acuerdo a lo establecido teniendo en cuenta firma del profesional, que sea legible, que sea el medicamento correcto, la dosis, cantidades correctas, frente a lo solicitado en el sistema dinamica	formula medica
3	Dispensar medicamentos y insumos medico quirurgicos conforme a orden medica vigente, asi como llevar el control y registro especial de medicamentos de control	Revisar lo ordenado por el profesional frente a lo que se debe despachar, teniendo en cuenta cada uno de los items que esten correctamente diligenciados	formulas y sistema Dinamica por opcion suministro a paciente
4	Realizar inventarios de insumos y medicamentos disponibles, asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional	Realizo un conteo aleatorio, organizando y llevando un control de los medicmentos proximos a vencer, informando diariamente las novedades correspondientes	Reporte aleatorio y semaforizacion
5	Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de informacion institucional , los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos.	Confirmo devoluciones de acuerdo a lo registrado en el sistema Dinamica por el profesional	Devolucion en sistema
6	Verificar que las formulas MIPRESS, formatos de contigencia y justificaciones de NO POS, esten debidamente diligenciados (completitud, , sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia	Reviso formula Mipress, formatos de contigencia, justificaciones No pos, que esten debidamente diligenciados por el profesional que requiere el medicamento	Formatos, formulas, justificaciones

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

7	Dar aplicación a las orientaciones , recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico	Cumplir con las actividades y funciones correspondientes a lo solicitado por el quimico farmaceutico	Apoyo al servicio teniendo en cuenta la necesidad del servicio
8	Otras actividades propias del perfilque fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales .	Dar cumplimiento a las funciones y actividades que sean solicitadas por el area correspondiente de manera oportuna	desarrollar actividades de acuerdo a lo establecido

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.464.960
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	09	14	1039716446		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA 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	$ 145.400
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	4870469717

MARTHA LILIANA BOHORQUEZ PERDOMO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
53.005.290
CC. NO. CONTRATISTA

Doctora NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR.
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV.

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-16, 05:22:02 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039716446 **Referencia pago(PIN)** 8820184520

Periodo Cotización 202109 **Periodo Servicio** 202109

Cliente:

PAGADA 2021-09-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA LILIANA BOHORQUEZ PERDOMO				
Documento	CC 53005290	**Dirección**	CL 65 SUR #6 A - 75		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134540803		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53005290		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente	N	BOHORQUEZ PERDOMO MARTHA LILIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			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	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
														0	30	30	30	30			$ 908.526	231001		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	CCF24	2 %	$ 908.526	$ 18.200	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	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400

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		
☐	CERTIFICACION COBRO FEBRERO 2021 MARTHA BOHORQUEZ PERDOMO CTO.No.4037-2021.pdf	CERTIFICACION COBRO FEBRERO 2021 MARTHA BOHORQUEZ PERDOMO CTO.No.4037-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE COBRO MARZO 2021 MARTHA LILIANA BOHORQUEZ PERDOMO CTO No. 4037-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO MARZO 2021 MARTHA LILIANA BOHORQUEZ PERDOMO CTO No. 4037-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE COBRO MARTHA BOHORQUEZ ABRIL 2021 ADMINISTRATIVAS DE OPS MES DE ABRIL 2021.pdf	CUENTAS DE COBRO MARTHA BOHORQUEZ ABRIL 2021 ADMINISTRATIVAS DE OPS MES DE ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICACION PAGO MAYO 2021 0001.pdf (Archivado)	CERTIFICACION PAGO MAYO 2021 0001.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICACION PAGO MAYO 2021 0002.pdf (Archivado)	CERTIFICACION PAGO MAYO 2021 0002.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL 10 MAYO 2021.pdf (Archivado)	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL 10 MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificación de cobro Mayo 2021 Martha Liliana Bohorquez Perdomo N. contrato 4037 - 2021.pdf	Certificacion de cobro Mayo 2021 Martha Liliana Bohorquez Perdomo N. contrato 4037 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE COBRO JUNIO 2021 MARTHA LILIANA BOHORQUEZ PERDOMO N. CONTRATO 4037-2021	CUENTAS DE COBRO DE JUNIO 2021-9-11.pdf DIVIDIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Certificacion de pago julio 2021 Martha Bohorquez N. cont 755-2019.pdf (Archivado)	Certificacion de pago julio 2021 Martha Bohorquez N. cont 755-2019.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificacion de pago julio 2021 Martha Bohorquez N. cont 4037-2021.pdf	Certificacion de pago julio 2021 Martha Bohorquez N. cont 4037-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE PAGO AGOSTO MARTHA LILIANA BOHORQUEZ 4037-2021.pdf	CERTIFICACION DE PAGO AGOSTO MARTHA LILIANA BOHORQUEZ 4037-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4037-2021 SEPTIEMBE MARTHA LILIANA BOHORQUEZ.pdf	4037-2021 SEPTIEMBE MARTHA LILIANA BOHORQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

O2OIgdDWuE

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

BOHORQUEZ PERDOMO MARTHA LILIANA

53005290

Desarrolló el curso de INDUCCION EN FARMACIA, con una intensidad de 1 hora.

Para constancia se firma

octubre 13, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

BOHORQUEZ PERDOMO MARTHA LILIANA

53005290

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

octubre 19, 2021