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:	LUZ MERY CHAPARRO RUIZ		Cédula:	52520501			
Correo Electrónico:	MERYCHAPARRO37@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3136352213			
Nombre del Supervisor - Planta:	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:	001740	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE FARMACEUTICO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE 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	Mostrar							
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	6	$ 8.720	$ 1.674.240	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:	$ 1.674.240	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA 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	$ 3.400.800	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.569.600	1588	2	Febrero	$ 1.464.960
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.662.400	2028	3	Marzo	$ 1.883.520
4	2021-10-01	2021-12-31	4	$ 3.034.560	2700	4	Abril	$ 1.569.600
						5	Mayo	$ 1.674.240
						6	Junio	$ 1.569.600
						7	Julio	$ 1.674.240
						8	agosto	$ 1.674.240
						9	Septiembre	$ 1.674.240
						10	octubre	$ 1.674.240
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.760	$ 16.533.120	$ 14.858.880	$ 1.674.240

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 apoyo tecnico en el area de farmacia en la subred sur, con el pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disonibilidad indicado en su propuesta	asistir a los turnos que son programados por el regente de farmacia a cargo	cuadro de turnos mensual
2	realizar la dispensacion y rotacion de los medicamentos a todos los servicios encomendados en la forma oportuna, basada en la formulacion medica.	Revisar cada uno de los items que trae las colillas y formulas, dando rotacion a los medicamentos proximos a vencer	formulas, colillas y informe mensual de proximos avencer

ALCALDIA 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

3	realizar la verificacion de lo ordenado frente a lo dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema de informacion	saludo al paciente, recibir la formula verificando cada uno de los Items, para realizar el alistamiento teniendo encuenta el doble chequeo y dar la dispensacion adecuada según los 5 correctos.	manual de buenas practicas de dispensacion y facturacion en el sistema
4	participar activamente en los inventarios de las diferentes farmacias con validaciones periodicas a traves de la elaboracion de informes de proximos vencimientos de medicamentos , los cuales de no ser reportado a tiempo se descontaran de la certificacion mensual , garantizando el adecuado almacenamiento en la farmacia / bodega especializada de los medicamentos	realizar aleatorios cada semana de los medicamentos que mas rotan llevando el informe de faltantes y sobrantes. Se llevara acabo la verificacion de los medicamentos y dispositivos medicos según la semaforizacion: rojo menores a 6 meses, amarillos de 6 a 12 meses y verde mayor a 12 meses, y se generara informe mensual para enviar al	kardex mensual y aleatorios
5	elaborar pre informes de movimientos de medicamentos de control especial y realizar los respectivos registros de su entrega y dispensacion.	Recibir formula médica, para realizar el debido verifica miento de cada uno de los ítems, realizar alistamiento y entrega, para descargar del sistema y libro	formula y factura
6	dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas por el referente del servicio y quimico farmaeutico.	cumplir con las ordenes asignadas del regente o quimico farmaceutico	libro de entrega, numero de formulas dispensadas y facturadas
7	revisar carros de paro y kits dependiendo del servicio	semaforizar y cambiar insumos proximos vencer con su respectiva acta para mantenerlo los carros y kits según los liniamientos dados por las subred.	actas y carros de paro

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.674.240
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	11	1102253291		
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	$ 145.400
SALUD		SANITAS		$ 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	81549804537

Luz Mery Chaparro Ruiz

LUZ MERY CHAPARRO RUIZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.520.501
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

FRANCY YANELY DOMINGUEZ SALAZAR
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTE DE FARMACIA

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52520501
BRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MERY CHAPARRO RUIZ
MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
CCIÓN:	CL42 #72H18	TELÉFONO:	7777777
APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
ÁA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
TANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1102253291	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1110181500

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FBP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	231001-COLFONDOS	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.4
TALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.4

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
5	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.6
TALES:													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.6

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.2
TALES:									$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.2

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	CCF24-COMPENSAR	1	$ 5.500	$ 0	$ 5.5
TALES:			$ 5.500	$ 0	$ 5.5

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
NTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
0501	CHAPARRO RUIZ LUZ MERY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 908.526				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	52520501	$ 22.200	30	$ 908.526	CCF24-COMPENSAR	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 286.700

Planilla Pagada

CHAPARRO RUIZ LUZ MERY

52520501

FARMACIA

Horas de crédito: 1

SE CERTIFICA QUE CUMPLIO CON LA REVISION DE LA INDUCCION AL SERVICIO FARMACEUTICO

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

CHAPARRO RUIZ LUZ MERY

ha completado el curso

INDUCCIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

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

S4apw425Cf

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CHAPARRO RUIZ LUZ MERY

52520501

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

Para constancia se firma

octubre 14, 2021

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

BOGOTÁ