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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21			
Nombre del Contratista:	YORLENI PEREZ RODRIGUEZ		Cédula:	1.022.998.550			
Correo Electrónico:	yorlencitha0919@gmail.com		Teléfono(s):	3178724130			
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABAREZ		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:	001733	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE FARMACIA				
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	M05TN	186	51	$ 8.720	$ 2.066.640	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:	$ 2.066.640	DOS MILLONES SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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	$ 4.447.200	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 872.000	1588	2	Febrero	$ 1.970.720
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 4.865.760	2028	3	Marzo	$ 1.726.560
4	2021-10-31	2021-12-31	4	$ 4.028.640	2700	4	Abril	$ 1.674.240
						5	Mayo	$ 1.569.600
						6	Junio	$ 1.726.560
						7	Julio	$ 1.517.280
						8	Agosto	$ 2.302.080
						9	Septiembre	$ 1.778.880
						10	OCTUBRE	$ 2.066.640
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.760	$ 19.079.360	$ 16.332.560	$ 2.746.800

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 técnico en el area 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 oprtuna, 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 dde información	Verificación de la Fórmula frente al ingreso	Soportes fisicos
4	Participar activamente en los inventarios de las diferentes farmacias, con validaciones periodicas a traves de la elaboración de informes de proximos vencimientos de medicamentos, los cuales de no ser reportados a tiempo se desscontaran de la certificación mensual	Asisitir y realizar los inventarios programados. Realización de aleatorios y reportes de medicamentos próximos a vencer.	Actas de inventarios Soporte fisico de los aleatorios y bases de daqtos.
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 fisicos

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	9	2021	10	13	1040378066		$ 1.778.880

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA 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	colfonondos	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 908.526
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 1.076.126

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870447523

Yorleni Perez R.

YORLENI PEREZ RODRIGUEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.998.550
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABAREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

V.Bo Mauricio Ochoa

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

2021-02-12

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-13, 12:07:22 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040378066

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8836926910

PAGADO 13/10/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YORLENI PEREZ RODRIGUEZ		
Documento	CC1022998550	**Dirección**	CRA 5 # 104 A 09 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3178724130
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022998550	YORLENI PEREZ RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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? ○ 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		
☐	FEBRERO 2021-02-28.pdf	FEBRERO 2021-02-28.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CORRECION DE DOCUMENTOS 2021.pdf	CORRECION DE DOCUMENTOS 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUANTA DE COBRO ABRIL 2021.pdf (Archivado)	CUANTA DE COBRO ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YORLENY MAYO 1.pdf	YORLENY MAYO 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YORLENY MAYO 2.pdf	YORLENY MAYO 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YORLENY PLANILLA.pdf	YORLENY PLANILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YORLENY CUENTA ABRIL 2021.pdf	YORLENY CUENTA ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	YORLENIS PEREZ.pdf (Archivado)	YORLENIS PEREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YORLENI PEREZ CUENTA DE COBRO DE MES DE JUNIO 2021.pdf	YORLENI PEREZ CUENTA DE COBRO DE MES DE JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro julio 2021 yorleni.pdf	cuenta de cobro julio 2021 yorleni.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	YORLENIS PEREZ 1.pdf (Archivado)	YORLENIS PEREZ 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YORLENIS PEREZ CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2021.pdf	YORLENIS PEREZ CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	yorleni perez cuenta septiembre.pdf	yorleni perez cuenta septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

PEREZ RODRGUEZ YORLENI

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.