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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21			
Nombre del Contratista:	ARMANDO PARRA PORRAS		Cédula:	1024515496			
Correo Electrónico:	armandoarrap@gmail.com		Teléfono(s):	3196796358			
Nombre del Supervisor - Planta:	DRA. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		Cargo:	DIRECTORA DE COMPLEMENT	Codigo-Grado:	009-15	
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:	1754-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE FARMACIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	MEDICINA INTERNA TUNJUELO				

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 TUNJUELITO		TUNJUELITO	M05JT	186	24	$ 8.720	$ 1.831.200	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: $ 1.831.200 — UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS 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	$ 3.610.080	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.412.640	1588	2	Febrero	$ 1.621.920
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.663.600	2028	3	Marzo	$ 1.674.740
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.347.280	2700	4	Abril	$ 1.674.240
						5	Mayo	$ 1.674.240
						6	Junio	$ 1.621.920
						7	Julio	$ 1.621.920
						8	Agosto	$ 1.988.160
						9	Septiembre	$ 1.674.240
						10	Octubre	$ 1.831.200
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.760	$ 16.899.360	$ 15.382.080	$ 1.517.280

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 la necesidad de la SUBRED SUR E.S.E de acuerdo a los primcipios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia (SOGC) y demas normas concordantes.	Velar por la responsabilidad de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades laborales.	Guias protocolos según formatos establecidos.
2	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias y procedimientos del servicio farmaceutico y adherirse a los mismos, en los casos pertinentes garantizandos las normas universales de bioseguridad	Implementar en el servicio farmaceutico los protocolos, guias, formatos y procedimientos del servicio farmaceutico.	Guias protocolos según formatos establecidos.
3	Dispensar medicamentos y/o insumos medico quirurgicos conforme a orden medica vigente, asi como llevar control y registro especial de medicamentos de control.	Se realiza dispensacion de medicamentos e insumos medicos a la totalidad de servicios encomendados, de manera oportuna y basados en la formulacion medica.	Formatos y Actas en fisico y via Email y por Dinamica Gerencial.
4	Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimento institucional.	En cada participacion por inevntario se registra con fecha de vencimiento cada producto contado quedando bajo listado y bajo acta. Los vencidos se revisan mensualmente reportando su pronta rotacion.	Planillas en Excel e informacion del Kardex en Dinamica Gerencial.
5	Registrar en Kardex o Documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos.	Se toman registros diarios de conteo y fecha de vencimiento de medicamentos de control especial, para asi ser entregados correctamente turno a turno. Estos mismos son dispensados bajo formula medica y bajo criterios de dispensacion	Soportes en fisico, informes via Email
6	Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contigencia y Justificaciones de NO POS, esten debidamente diligenciados (complenitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia	Se realiza verificacion de lo ordenado en las formulas medicas vs el alistamiento de medicamentos y/o insumos medicos.	Formulas de Dinamica Gerencial, Historia Clinica.

9			
10			
11			
12			
13			
14			
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	06	9425486993	$	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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		CAPITAL SALUD		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	408900039211

ARMANDO PARRA PORRAS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.024.515.496
CC. NO. CONTRATISTA

DRA. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA DE COMPLEMENTARIOS

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

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024515496		PARRA PORRAS ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trasversal 3 # 2a 66 pasquilla	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2042954	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1156484759	9425486993	I	2021/10/25	2021/10/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (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
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024515496		PARRA PORRAS ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trasversal 3 # 2a 66 pasquilla	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2042954	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1156484759	9425486993	I	2021/10/25	2021/10/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1024515496	PARRA ARMANDO	230301	30	$908,526	$145,400	EPSC34	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

Ao47E0xCTd

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

PARRA PORRAS ARMANDO

1024515496

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

octubre 15, 2021

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

BOGOTÁ

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

PARRA PORRAS ARMANDO

ha completado el curso

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

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

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

CriSP0ErCc

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

PARRA PORRAS ARMANDO

1024515496

Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

octubre 12, 2021

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

BOGOTÁ