ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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:	ISABELLA GARCIA GONZALEZ		Cédula:	1.022.943.366		
Correo Electrónico:			Teléfono(s):	3227353407		
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY TAVAREZ		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:	1757-2021	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	72	$ 8.720	$ 2.249.760	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC					2		$ -	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:	$ 2.249.760	DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA 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		
						2	Febrero	$ 2.406.720
						3	marzo	$ 2.249.760
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 6.173.760	954	4	Abril	$ 1.935.840
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 575.520	1588	5	Mayo	$ 1.778.880
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 4.604.160	2028	6	junio	$ 1.569.600
4	2021-10-31	2021-12-31	4	$ 4.237.920	2700	7	julio	$ 1.621.920
						8	agosto	$ 2.145.120
						9	Septiembre	$ 2.354.400
						10	Octubre	$ 2.249.760
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.760	$ 20.457.120	$ 18.312.000	$ 2.145.120

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
6	Dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas po el referente del servicio y quimico farmaceutico	Realización de las actividades adicionales dadas por el referente del servicio farmacéutico	Soporte fisicos

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.454.400
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	13	9425752759		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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	$ 941.760	$ 150.700	$ 150.700
SALUD		compensar		$ 117.700	$ 117.700
ARL	3	SURA ARL		$ 22.900	$ 22.900
CAJA DE COMPENSACION	NO	no		$ 291.300	$ 291.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488410445982

ISABELLA GARCIA GONZALEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.943.366
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY TAVAREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

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

VoBo Marina Orozco

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 1022943366		GARCIA GONZALEZ ISABELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 24a #1-95sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1163421192	9425752759	I	2021/10/15	2021/10/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$290,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,400	$0	$0	$150,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$150,400	$0	$0	$150,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,900	$0	$0	$22,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,900	$0	$0	$22,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$117,500	$0	$0	$117,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$117,500	$0	$0	$117,500
TOTAL				1	$290,800	$0	$0	$290,800

2021/10/12 11:25 AM

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
C 1022943366		GARCIA GONZALEZ ISABELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 24a #1-95sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
021-09	2021-09	1163421192	9425752759	I	2021/10/15	2021/10/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$290,800

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)					$940,000	$150,400			$940,000	$117,500			$0	$0			$940,000	$22,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$940,000	$150,400			$940,000	$117,500			$0	$0			$940,000	$22,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$940,000	$150,400			$940,000	$117,500			$0	$0			$940,000	$22,900		$0	$0
1	CC 1022943366	GARCIA ISABELLA	230301	30	$940,000	$150,400	EPS008	30	$940,000	$117,500		0	$0	$0	14-11	30	$940,000	$22,900	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$940,000	$150,400			$940,000	$117,500			$0	$0			$940,000	$22,900		$0	$0

2021/10/12 11:25 AM

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 1022943366		GARCIA GONZALEZ ISABELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 24a #1-95sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1164911567	9425795888	N	2021/10/15	2021/10/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$600

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)						$1,300	$300			$1,300	$200			$0	$0			$1,300	$100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300	$300			$1,300	$200			$0	$0			$1,300	$100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,300	$300			$1,300	$200			$0	$0			$1,300	$100		$0	$0
1	CC	1022943366	GARCIA ISABELLA	230301	30	($940,000)	($150,400)	EPS008	30	($940,000)	($117,500)		0	$0	$0	14-11	30	($940,000)	($22,900)	0	$0	$0
2	CC	1022943366	GARCIA ISABELLA	230301	30	$941,300	$150,700	EPS008	30	$941,300	$117,700		0	$0	$0	14-11	30	$941,300	$23,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300	$300			$1,300	$200			$0	$0			$1,300	$100		$0	$0

150 400
300
150 700
117 500
200
117 700
22 900
18
1123 600
0300
Debe relacionar las dos Planillas

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 1022943366		GARCIA GONZALEZ ISABELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 24a #1-95sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1164911567	9425795888	N	2021/10/15	2021/10/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$300	$0	$0	$300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$0	$0	$100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$100	$0	$0	$100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$0	$0	$200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$200	$0	$0	$200
TOTAL				1	$600	$0	$0	$600

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

GARCIA GONZALEZ ISABELLA

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.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

GARCIA GONZALEZ ISABELLA

1022943366

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

octubre 18, 2021

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

BOGOTÁ

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 1757-2021.pdf	Febrero 1757-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2021 N°CONTRATO 1757.pdf	MARZO 2021 N°CONTRATO 1757.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ROBINSON PDF.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ROBINSON PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro mayo.pdf	cuenta cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ISABELLA GARCIA abril.pdf	ISABELLA GARCIA abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ISABELLA GARCIA.pdf	ISABELLA GARCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JULIO	ISSABELLA GARCIAS (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO AGOSTO 2021 CUENTA DE COBRO ISABELLA GARCIA GONZALEZ.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO AGOSTO 2021 CUENTA DE COBRO ISABELLA GARCIA GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO SEPTIEMBRE 2021 CUENTA DE COBRO ISABELLA GARCIA GONZALEZ.pdf.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO SEPTIEMBRE 2021 CUENTA DE COBRO ISABELLA GARCIA GONZALEZ.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar | Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >