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:	CLAUDIA MARCELA QUIJANO		Cédula:	52789612			
Correo Electrónico:	marcelitaquijano1@gmail.com		Teléfono(s):	3024601456			
Nombre del Supervisor - Planta:	Dra. 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:	1755-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1755-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	auxiliar de farmacia				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	uss 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	12	$ 8.720	$ 1.726.560	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	
							$ -	0,00%
CONVENIO APH	Mostrar						$ -	0,00%
SIRC	Mostrar							
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:	$ 1.726.560	UN MILLON SETECIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS 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		
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 3.976.320	954	2	Febrero	$ 1.831.200
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.709.120	1588	3	Marzo	$ 1.883.520
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 4.220.480	2028	4	Abril	$ 1.918.400
4	2021-10-01	2021-12-31	4	$ 4.516.960		5	Mayo	$ 1.674.240
						6	junio	$ 1.848.600
						7	julio	$ 1.395.200
						8	Agosto	$ 2.110.240
						9	Septiembre	$ 2.432.880
						10	Octubre	$ 1.726.560
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.760	$ 19.288.640	$ 16.820.840	$ 2.467.800

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 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
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	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	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 items, 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
		semaforizar y cambiar insumos proximos vencer con su respectiva acta para	actas y carros de paro

8			
9			
10			
11			

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	1041128329-1041051983		$ 2.432.880

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS 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	PROTECCION (ING +	$ 973.152	$ 155.700	$ 155.800
SALUD		FAMISANAR EPS		$ 121.600	$ 121.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 23.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 299.400	$ 301.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550008400740844

Claudia M Quijano

CLAUDIA MARCELA QUIJANO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.789.612
CC. NO. CONTRATISTA

Dra. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

VoBo Mauricio Orrego

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

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-19, 07:33:56 a. m. **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1041128329 **Referencia pago(PIN)** 8866071340

Planilla Corregida Nro 1041051983 **Periodo Cotización** 202109 **Periodo Servicio** 202109

PAGADA 2021-10-15 16:12:44.0 EN HORARIO EXTENDIDO

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA MARCELA QUIJANO				
Documento	CC 52789612	**Dirección**	CR 75B #25 - 32 SANTA LIBRADA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3024601456		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52789612		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					QUIJANO CLAUDIA MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
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
						C								0	30	30	30	0			$ 973.152	230201		16 %	$ 973.152	$ 155.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 973.152	$ 121.700	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 973.152	$ 23.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

V.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
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 8.100	$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.100

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-19, 08:01:07 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1041051983

Periodo Cotización 202109 **Periodo Servicio** 202109

PAGADA 2021-10-13 09:28:14.0

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA MARCELA QUIJANO				
Documento	CC 52789612	Dirección	CR 75B #25 - 32 SANTA LIBRADA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3024601456		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52789612		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					QUIJANO CLAUDIA MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
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	0			$ 908.526	230201		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

V.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
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 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!

p3NEG7DZ83

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

QUIJANO CLAUDIA MARCELA

52789612

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

BOGOTÁ

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

QUIJANO CLAUDIA MARCELA

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.

QUIJANO CLAUDIA MARCELA

52789612

FARMACIA

Horas de crédito: 1

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