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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	GLORIA ROJAS MORENO		Cédula:	31168524			
Correo Electrónico:	gloriarojas1965@gmail.com		Teléfono(s):	3224114659			
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:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR		Perfil	REFERENTE DE FARMACIA	No. CTO:	3067-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001751	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 :	CAPS ISMAEL PERDOMO				

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 - CAPS ISMAEL PERDOMO		ISMAEL PERDOMO	M05VE	186	18	$ 7.833	$ 1.597.932	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:	$ 1.597.932	UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS 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	$ 4.035.195	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 828.609	1588	2	Febrero	$ 1.668.429
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.179.220	2028	3	Marzo	$ 1.738.926
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.725.553	2700	4	Abril	$ 1.550.934
5	2022-01-01	2022-01-31	5	$ 1.761.936	3269	5	Mayo	$ 1.527.435
						6	Junio	$ 1.597.932
						7	Julio	$ 1.637.097
						8	Agosto	$ 1.629.264
						9	Septiembre	$ 1.738.926
						10	Octubre	$ 1.644.930
						11	Noviembre	$ 1.597.932
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.760	$ 18.396.273	$ 16.331.805	$ 2.064.468

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 necesidad de la SUBRED SUR E.S.E,de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS),Sistema obligatorio de Garantia y calidad (SOGC) y demas normas concordantes.	Se presta servicios como Auxiliar de farmacia a travez de la dispensacion de medicamentos de Manera Ambulatoria,asi como Distribucion de Insumos Medico Quirugicos con servicios de calidad y según necesidad de la SUBRERD SUR E.S.E,Realizando las actividades acordes y necesarias de cada Servicio.	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
2	Apoyar la elaboracion,actualizacion de formatos,protocolos,guias,procedimientos del servicio farmaceutico y adherirse a los mismos,en los casos pertinentes garantizando las normas universales de Bioseguridad	Se lleva a cabo el diligenciamiento de los diversos formatos pertenientes al servicio farmaceutico (Temperatura y Humedad Relativa,Cadena de Frio,Recepciones Tecnicas etc),garantizando asi la adherencia a los procedimientos	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA

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

3	Dispensar Medicamentos y/o insumos Medico Quirurgicos conforme a orden medica vigente,asi como llevar el control y registro Especial de medicamentos de Control.	Se realiza Dispensacion de Medicamentos al servicio Ambulatorio de acuerdo a la formulacion Medica del Propio CAPS asi como los demas centros que integran la SUBRED SUR E.S.E,teniendo en cuenta que las prescripciones cumplan con las normas correspondientes para su correcta dispensacion,se realiza entrega me Insumos Medico Quirurgicos a los diferentes servicios del CAPS	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
4	Realizar inventarios de Insumos y Medicamentos disponibles,asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento Institucional.	Se realizo conteo Aleatorio de Manera Mensual con el fin de garantizar igualdad tanto en el sistema de informacion vs Fisico,se realiza el dia 2 de Febrero enviando soporte a Qf via correo electronico,asi mismo se cumple con el procedimiento de semaforizacion con la llegada de cada solicitud.	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
5	Registrar en Kardex o Documento equivalente del Sistema de informacion Institucional,los insumos y devoluciones de Medicamentos e insumos Medico quirurgicos.	Se realizan devoluciones de acuerdo a la necesidad del servicio quedando registro en sistema de informacion garantizando claridad en el proceso,como ajuste respectivos para garantizar inventarios	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
6	realizar la Revision de los Carros de Paro, acorde con el procedimiento Institucional	N/A	N/A
7	Dar aplicación a las orientaciones,Recomendaciones y Solicitudes que realice el Quimico Farmaceutico	se cumplen con las indicaciones dadas por Quimica Farmaceutica,garantizando la buena comunicación y por ende resultados positivos en el servicio	CORREOS/CARPETAS
8	Verificar que las Formulas MIPRES,Formatos de Contingencia y Justificaciones NO POS esten debidamente diligenciados(completitud,sin tachones ni Enmendaduras) y entregados oportunamente a la Farmacia	No se manejan dichos formatos durante el mes,ya que son entregados directamente al paciente desde medico general.	N/A
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.644.930
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	16	8354179222		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA 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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		NUEVA EPS		$ 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 DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	570005170189715

Gloria Rojas M.

GLORIA ROJAS MORENO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
31.168.524
CC. NO. CONTRATISTA

Nancy T.

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

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

2021-02-12

Señor(es): GLORIA ROJAS MORENO
Nit: CC 31168524
Dirección: dg 68 f sur 1-48 este
Teléfono: 7733373 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado **por medio de:**

compensar | miplanilla.com

Nombre	GLORIA ROJAS MORENO
Tipo y número de identificación	31168524
Número de radicación planilla	8354179222
Fecha de pago	11/16/2021
Número de autorización de pago	90321380
Banco	1023
Valor Cheque	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2021
Periodo cotización pensión	Octubre 2021
Periodo cotización caja	Octubre 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$281.200
Total Interes mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$22.200	1
230201	Proteccion (ING x Proteccion)	$145.400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud x Nueva EPS	$113.600	1

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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? Si 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 1751-2021	INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO 2021 GLORIA ROJAS FARMACIA PERDOMO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1751-2021	INFORME DE ACTIVIDADES GLORIA ROJAS MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTAS DE COBROS INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL GLORIA ROJAS.pdf (Archivo)	CUENTAS DE COBROS INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL GLORIA ROJAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 1751-2021	GLORIA ROJAS No CONTRATO 1751-2021 MES DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO1751- 2021	INFORME DE ACTIVIDADES MAYO 2021 GLORIA ROJAS FARMACIA PERDOMO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 1751- 2021	CUENTA DE COBRO JULO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO1751-2021	GLORIA ROJAS No CONTRATO 1751-2021 MES DE JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 1751-2021	GLORIA ROJAS No CONTRATO 1751-2021 MES DE AGOSTO pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 1751- 2021.	SEPTIEMBRE 1751- 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GLORIA ROJAS No CONTRATO 1751-2021 MES DE OCTUBRE 2022.pdf	GLORIA ROJAS No CONTRATO 1751-2021 MES DE OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

fBWk5r2GFG

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

ROJAS MORENO GLORIA

31168524

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

18 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

ROJAS MORENO GLORIA

31168524

Participó en el Curso

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE LA EPOC

Con una duración de 8 horas.

Con fecha de finalización y aprobación

noviembre 18, 2021

LdUUBz21tX

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

XOEFr9hBHr

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

ROJAS MORENO GLORIA

31168524

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 18. 2021

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

BOGOTÁ

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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	EDELMAN VALDES VEGA		Cédula:	84101378			
Correo Electrónico:	EDELMANVALDES@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3176058331			
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:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	FRANCY YAMELY DOMÍNGUEZ SALAZAR		Perfil	REFERENTE DE FARMACIA	No. CTO:	3067-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001729	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 :	USS VISTAHERMOSA				

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 VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	M05VB	186	72	$ 8.720	$ 2.249.760	92,47%
FARMACIA - USS EL TUNAL		TUNAL	M05TN		21	$ 8.720	$ 183.120	7,53%
							$ -	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:	$ 2.432.880	DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA 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	$ 6.452.800	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.363.120	1588	2	Febrero	$ 2.616.000
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 4.499.520	2028	3	Marzo	$ 2.249.760
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 4.726.240	2700	4	Abril	$ 2.380.560
5	2022-01-01	2022-01-31	5	$ 2.171.280	3269	5	MAYO	$ 2.249.760
						6	JUNIO	$ 2.092.800
						7	Julio	$ 2.092.800
						8	Agosto	$ 2.319.520
						9	Septiembre	$ 2.328.240
						10	Octubre	$ 2.459.040
						11	Noviembre	$ 2.432.880
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.760	$ 25.078.720	$ 23.221.360	$ 1.857.360

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	Realizar la dispensacion y rotacion de los medicamentos a todos los servicios encomendados en forma oportuna, basados en la formulacion medica generada por profesionales de la salud.	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, via email y por Dinamica Gerencial.
2	Realizar la verificacion de lo ordenado frente al dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema de informacion.	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

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

3	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 reportados a tiempo se descontaran de la certificacion mensual; garantizando el adecuado almacenamiento en la farmacia/bodega especializada de los medicamentos.	En cada participacion por inventario se registra con fecha de vencimiento cada producto contado quedando bajo listado y bajo acta. Los vencimientos se revisan mensualmente reportando supronta rotacion.	Planillas en excel e informacion del kardex en Dinamica Gerencial
4	Elaborar pre informes de movimientos de medicamentos de control especial y realizar los respectivos registros de su entrega y dispensacion.	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 los criterios de dispensacion.	soportes en fisico, informes via email
5	Responder por el adecuado uso de los equipos, elemnetos del inventario del servicio entregados a titulo de prestamo para el desarrollo de las actividades contratadas y elementos de Farmacia.	Velar por la responsabilidad de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades laborales.	Guias y protocolos según formatos establecidos
6	Dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas por el referente del servicio y quimico farmaceutico	Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el referente y/o quimico farmaceutico	Guias y protocolos según formatos establecidos
7	Elaborar y entregar los informes necesarios de la Direccion de Servicios Complementarios y hacer su respectivo seguimiento.	Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el referente y/o quimico farmaceutico	Formatos , procesos, envios resportes via email.
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	19	1041851955		$ 2.459.040

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL 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	COLPENSIONES	$ 983.616	$ 157.400	$ 157.400
SALUD		FAMISANAR		$ 123.000	$ 123.000
ARL	3	SURA		$ 24.000	$ 24.000
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 304.400	$ 304.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	86405167

EDELMAN VALDES VEGA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
84.101.378
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

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

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-19, 11:51:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041851955

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8868810790

PAGADO 19/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDELMAN VALDES VEGA		
Documento	CC84101378	**Dirección**	CL 137B #103 F - 32 APTO 107 INT 5
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3176058331
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 84101378	EDELMAN VALDES VEGA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 983.616	$ 157.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 983.616	$ 123.000	2,436	$ 983.616	$ 24.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.400

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
$ 983.616	$ 983.616	$ 983.616	$ 0	$ 157.400	$ 123.000	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.400	$ 0	$ 304.400

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 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		
☐	CERTIFICACIONES COBRO OPS FEBRERO EDELMAN.pdf	CERTIFICACIONES COBRO OPS FEBRERO EDELMAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE COBRO EDELMAN VALDES MARZO 2021 (1)-3-5 (1).pdf	CUENTAS DE COBRO EDELMAN VALDES MARZO 2021 (1)-3-5 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE COBRO OPS DE ABRIL EDELMAN.pdf	CUENTAS DE COBRO OPS DE ABRIL EDELMAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDELMAN MAYO.pdf	EDELMAN MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE COBRO EDELMAN VALDEZ JUNIO 2021.pdf	CUENTAS DE COBRO EDELMAN VALDEZ JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDELMAN VALDEZ CUANTA DE COBRO JULIO 2021.pdf	EDELMAN VALDEZ CUANTA DE COBRO JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VISTA HERMOSA FARMACIA AGOSTO EDELMAN.pdf	VISTA HERMOSA FARMACIA AGOSTO EDELMAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS COBRO SEPTIEMBRE EDELMAN.pdf	CUENTAS COBRO SEPTIEMBRE EDELMAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION OCTUBRE EDELMAN VALDES CTO N° 1729-2021.pdf	CERTIFICACION OCTUBRE EDELMAN VALDES CTO N° 1729-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

6hZRveqOIA

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

VALDES VEGA EDELMAN

84101378

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 14, 2021

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

BOGOTÁ

ylpAuTw19S

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

VALDES VEGA EDELMAN

84101378

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

14 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

DR. JUAN CARLOS MARTÍNEZ
Salud Ocupacional
NIT. 900.149.333-6

1729 - 2021

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

FECHA 22/11/2021
NOMBRE/ EDELMA VALDES VEGA
DOC. DE IDENTIFICACION/ 84101378

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] **PERIODICO** **TRABAJO EN ALTURAS** [ ]
INFORMACIONGENERAL:

EMPRESA: NIT/ [ ]

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

OPTOMETRIA	USO DE LENTES L					COLESTEROL	NO
ESPIROMETRIA	NORMAL					TRIGLICERIOS	NO
ELECTROCARDIOGRAMA	NORMAL					GLICEMIA	*NO*
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL					Química parámetros normales	
HEMOCLASIFICACION O+	ESTATURA	1.73 CM		PESO	78 KG	AUDIOMETRIA	NORMAL

CONCLUSIONES

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO SIN RESTRICCIONES	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO	X	
APLAZADO			REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		X
APTO CON RESTRICCIONES			REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		X
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		X
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS			PRESENTA ALTERACION EN SALUD		X
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS			REMISION A EPS		

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		X
Estas alteraciones la futura capacidad laboral del trabajador?		X

- Se autoriza al trabajador para laborar, según resultados del cuestionario, valorización médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012: **SI (X)** **NO** **( )**

PACIENTE APTO PARA LABORAR SIN RESTRICCIONES (SI)

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL PACIENTE
HUELLA

CORREO:drjuanmartinezocupacional@gmail.com **verificaciones drmartinezocupacional.com**

CONTACTO TEL 3046514514 DIRECCION CRA 22 N0. 22-33 B.OLAYA

Juan Carlos Martínez
Medico Ocupacional
R.M. 93.001.504

1 253648 924798 93236

ISO 9001 Icontec IQNet

Cra. 22 No. 22-33 / B. Olaya
Cel.: 311 243 0953
drjuanmartinezocupacional@gmail.com
Verficaciones:
www.drjuanmartinezocupacional.com



DR. JUAN CARLOS MARTINEZ

SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900.149.333-6
CRA. 22 NO. 22-33 SUR (C.P.O.) TEL 3112430953
BOGOTÁ D.C.

FECHA 22/11/2021
NOMBRE/ EDELMA VALDES VEGA
DOC. DE IDENTIFICACION/ 84101378

EVALUACIÓN OPTOMETRIA
EXAMEN OFTALMOLÓGICO

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE QUE ASISTE A EXAMEN OFTALMOLÓGICO GENERAL. ASINTOMÁTICO.

ANTECEDENTES: NO REFIERE.0
EXAMEN OFTALMOLÓGICO:
AGUDEZA VISUAL: **OD: 25/25** **OI: 25/20**
MOTILIDAD: HSCHBERG SIMÉTRICO, ORTOFORICO, DUCCIONES Y VERSIONES CONSERVADAS
ANEXOS: PÁRPADOS Y VÍA LAGRIMAL NORMAL

ISIHARA: NORMAL

BIOMICROSCOPIA: ODI: CORNEA TRANSPARENTE, CÁMARA INTERIOR FORMADA, PUPILA REDONDA REACTIVA, CRISTALINO TRANSPARENTE.
PIO: **OD:** 11 **OI:** 12
FONDO DE OJO: ODI: EXCAVACIÓN 0.5, MÁCULA Y POLO POSTERIOR DE ASPECTO USUAL.

CONCEPTO: EXAMEN DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES
USO PERMANENTE DE LENTES

DR. ELSA TORO
M. OFTALMÓLOGA
U. MADRID E
RM. 12388

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010916300

Fecha de generación del carné: lunes, 22 de noviembre de 2021 02:54 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	84101378
Nombres y Apellidos	EDELMAN VALDES VEGA
Fecha de nacimiento:	12/03/1972

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
COVID - 19	Primera dosis	07/03/2021	Pfizer	EN1195	HOSPITAL EL TUNAL
	Segunda dosis	28/03/2021	Pfizer	ER1742	HOSPITAL EL TUNAL
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis	09/04/2013	Bostrix	AC37B064AA	HOSPITAL EL TUNAL
	Segunda dosis	28/04/2017	Bostrix	AC37B152AB	
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única	13/09/2021	GC FLU	V50221006	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL VISTA HERMOSA
Meningococo	Única				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010916300

Fecha de generación del carné: lunes, 22 de noviembre de 2021 02:54 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	84101378
Nombres y Apellidos	EDELMAN VALDES VEGA
Fecha de nacimiento:	12/03/1972

Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
Td	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010916300

Fecha de generación del carné: lunes, 22 de noviembre de 2021 02:54 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	84101378
Nombres y Apellidos	EDELMAN VALDES VEGA
Fecha de nacimiento:	12/03/1972

VPH Nona Valente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	YENNIFER ANDREA RIAÑO		Cédula:	53043331			
Correo Electrónico:	MATIHUS627@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3017487017			
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:	001766	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 :	USS VISTA HERMOSA				

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 VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	M05VB	180	0	$ 8.720	$ 1.569.600	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:	$ 1.569.600	UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS 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	$ 5.641.840	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.360.320	1588	2	Febrero	$ 2.825.280
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.348.480	2028	3	MARZO	$ 2.031.760
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 4.761.120	2700	4	Abril	$ 1.935.840
						5	MAYO	$ 1.831.200
						6	JUNIO	$ 1.569.600
						7	JULIO	$ 1.674.240
						8	AGOSTO	$ 1.883.520
						9	SEPTIEMBRE	$ 1.464.960
						10	OCTUBRE	$ 2.563.680
						11	NOVIEMBRE	$ 1.569.600
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.760	$ 19.977.520	$ 19.349.680	$ 627.840

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	Realizar la dispensacion y rotacion de los medicamentos a todos los servicios encomendados en forma oportuna, basados en la formulacion medica generada por profesionales de la salud.	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, via email y por Dinamica Gerencial.
2	Realizar la verificacion de lo ordenado frente al dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema de informacion.	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

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

3	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 reportados a tiempo se descontaran de la certificacion mensual; garantizando el adecuado almacenamiento en la farmacia/bodega especializada de los medicamentos.	En cada participacion por inventario se registra con fecha de vencimiento cada producto contado quedando bajo listado y bajo acta. Los vencimientos se revisan mensualmente reportando supronta rotacion.	Planillas en excel e informacion del kardex en Dinamica Gerencial
4	Elaborar pre informes de movimientos de medicamentos de control especial y realizar los respectivos registros de su entrega y dispensacion.	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 los criterios de dispensacion.	soportes en fisico, informes via email
5	Responder por el adecuado uso de los equipos, elemnetos del inventario del servicio entregados a titulo de prestamo para el desarrollo de las actividades contratadas y elementos de Farmacia.	Velar por la responsabilidad de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades laborales.	Guias y protocolos según formatos establecidos
6	Dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas por el referente del servicio y quimico farmaceutico	Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el referente y/o quimico farmaceutico	Guias y protocolos según formatos establecidos
7	Elaborar y entregar los informes necesarios de la Direccion de Servicios Complementarios y hacer su respectivo seguimiento.	Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el referente y/o quimico farmaceutico	Formatos , procesos, envios resportes via email.
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.563.680
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	17	8653909013		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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	COLPENSIONES	$ 1.025.472	$ 164.100	$ 164.100
SALUD		NUEVA EPS		$ 128.200	$ 128.200
ARL	3	SURA		$ 25.000	$ 25.000
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 317.300	$ 317.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO ITAU	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	765086991

YENNIFER ANDREA RIAÑO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
53.043.331
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

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

2021-02-12

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	YENNIFER ANDREA RIANO
IDENTIFICACION:	CC-53043331
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-11-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-11-09
FECHA DE PAGO:	2021-11-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-10
PERIODO SALUD:	2021-10
NUMERO PLANILLA:	8616409115
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8653909013
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.025.472	$ 0	$ 0	$ 0	$ 128.200	$ 128.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.025.472	$ 0	$ 0	$ 0	$ 164.100	$ 164.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.025.472	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.000	$ 25.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 317.300	$ 317.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/12/2021

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		
☐	CERTIFICACIONES COBRO OPS FEBRERO YENNIFER.pdf	CERTIFICACIONES COBRO OPS FEBRERO YENNIFER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	YENNIFER ANDREA RIAÑO.pdf (Archivado)	YENNIFER ANDREA RIAÑO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo- 2021 - 1766.pdf	marzo- 2021 - 1766.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTAS DE COBRO OPS DE ABRIL YENIFER RIAÑO.pdf (Archivado)	CUENTAS DE COBRO OPS DE ABRIL YENIFER RIAÑO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	04-2021-1766.pdf	04-2021-1766.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENIFER RIAÑO.pdf	YENIFER RIAÑO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2021-junio-1766.pdf	2021-junio-1766.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JENIFFER RIAÑO CUENTA DE COBRO JULIO 2021.pdf	JENIFFER RIAÑO CUENTA DE COBRO JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JENIFFER RIAÑO CUENTA DE COBRO AGOSTO 2021.pdf	CERTIFICACIÓN DE COBRO AGOSTO YENNIFER RIAÑO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	septiembre_1766.pdf	septiembre_1766.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021 YENNIFER RIAÑO CTO N° 1766-2021.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021 YENNIFER RIAÑO CTO N° 1766-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

RIAO YENNIFER ANDREA

53043331

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

11 de noviembre de 2021

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

4JL2

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

RIAO YENNIFER ANDREA

53043331

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 10, 2021

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

BOGOTÁ

1766- 2024

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: yennifer andrea

Apellidos: Riaño

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 53043331

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 01 Año 1984

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	23117	U3B885/	
Otras				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden .

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Yennifer Andrea Riaño

Apellidos:

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 53043331

Fecha de Nacimiento: Día 12 Mes 01 Año 1984

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	071218	Serum. 0128W13002	SIRCO.
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	01 JULIO 2007		
	2	02-08-2007		
	3	09 SET. 2014	02403	
	4	5 MAR 2018	2215043166A	
	5	22 MAR 2019		
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		09 SET. 2014	K5080	UNICA
Contra Influenza	ANUAL	26-04-19	T3 93	USS TOMAL ROSA VILLA
	ANUAL	28-04-20	V50220001	EXT SUB VACUNADOR
Virus de Papiloma Humano				



VACUNA		FECHA DE APLICACION	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTIRRABICA	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	4 DOSIS					
VPH	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					

CERTIFICADO DE VACUNACIÓ

Consulte su certificado de vacunación en

www.inmunosalud.com

NOMBRES: YENNIFER ANDREA RIAÑO

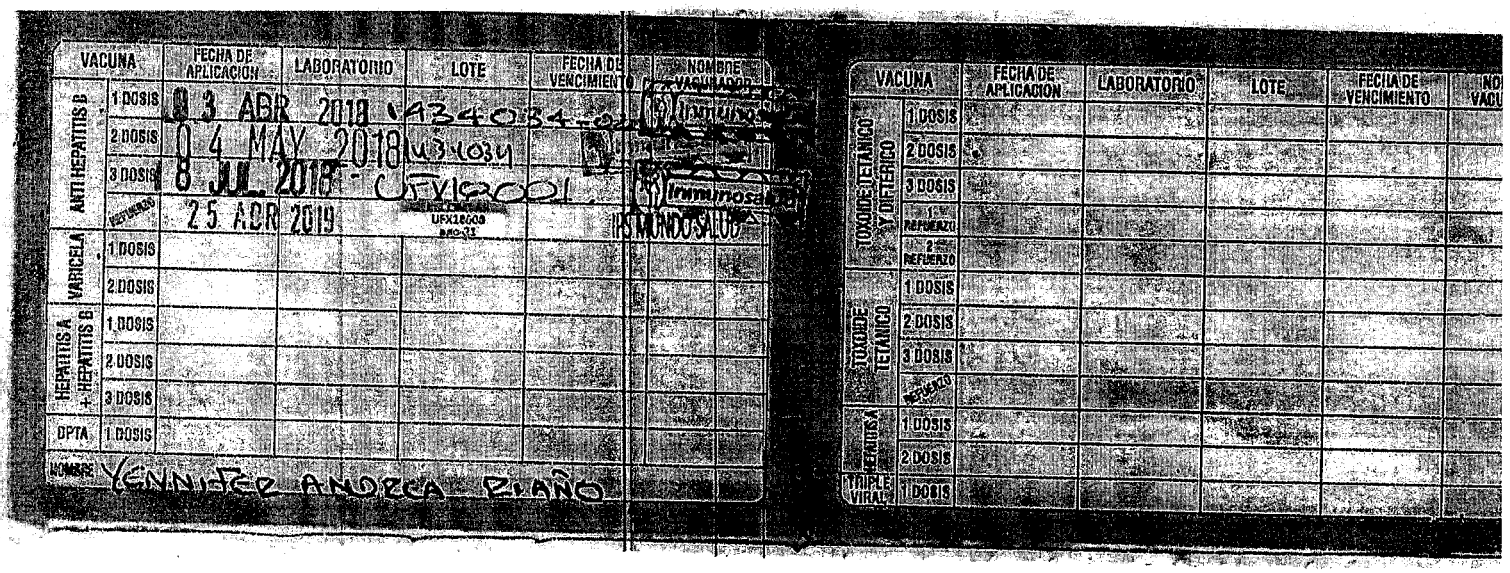
DOCUMENTO: 53.043.331 TEL:

SEDE PRINCIPAL Cra. 15 No. 51-14 Piso 2 Bogotá, D.C.

SEDE RESTREPO Cra. 17 No. 15-46 Sur Local 305

PBX 749 53 41 - 476 8989 - Cel. 310 237 13

inmunosalud@outlook.com - www.inmunosalud.co



VACUNA		FECHA DE APLICACION	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTI HEPATITIS B	1 DOSIS	03 ABR 2018		A340034-01		
	2 DOSIS	04 MAY 2018		U34034		
	3 DOSIS	8 JUL 2018		U34034		
	REFUERZO	25 ABR 2019		UFX12001		
VARICELA	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
DPTA	1 DOSIS					

NOMBRE: YENNIFER ANDREA RIAÑO

VACUNA		FECHA DE APLICACION	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NO VACU
TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	1 REFUERZO					
	2 REFUERZO					
TOXOIDE TETANICO	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	REFUERZO					
HEPATITIS A	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS					

DR. GUSTAVO CONTRERAS SALAMANCA

Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Carrera 24 N° 25 - 18 Sur Bogotá. Tel: 2391845 - Código prestador: 110010821201
Licencia Salud Ocupacional Resolución N° 15006/2015 de Secretaría Salud Bogotá

EXAMEN MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Entidad Contratante: Sub Red Sur Occidente

Empresa: NIT:

Fecha: 24 febrero 2021 Cargo: Farmacéutica

Tipo de examen: Ingreso SI Periódico Retiro Trabajo en alturas

TRABAJADOR

Apellidos: Reyna Nombres: Jennifer Andrea

Identificación: 53043331 Tel: 3019483017 Sexo: F Edad: 37

Cargo: técnico en auxiliar farmacéutico Destro: SI Zurdo:

Se ordenan los siguientes exámenes:

EXAMEN OCUPACIONAL	SI	OPTOMETRÍA	AUDIOMETRÍA
OSTEOMUSCULAR	SI	ELECTROCARDIOGRAMA	ESPIROMETRÍA
GLICEMIA		COLESTEROL	TRIGLICÉRIDOS
Otros:			

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Apto con restricciones		Puede continuar su labor	
Apto con restricciones que no limitan su labor		Puede continuar con reubicación laboral	
Apto para el cargo	SI	Examen de retiro satisfactorio	
Aplazado por restricciones		Examen de retiro con patología	
Apto para trabajo en alturas		No apto	

Prescripciones médicas ocupacionales: No Reporta.

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Uso de elementos de protección personal	SI	Valoración por:	
Hacer pausas activas	SI	Reubicación laboral temporal:	
Llevar estilo de vida saludable, dieta, ejercicio	SI	Rehabilitación ocupacional:	
Ingreso al sistema de vigilancia epidemiológica		Realización de pruebas complementarias	

Otras:

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Médico Licencia en Salud Ocupacional

NO ES VALIDO SIN EL SELLO SECO

C.C. 53 043 331 Jennifer Reyna

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que fui informado/a sobre mis enfermedades y mi estado de salud. TRABAJADOR EXAMINADO

Indice derecho

V1 - 2021

ANEXO OSTEOMUSCULAR	Día 24	Mes Febrero	Año 2021.
	TIPO DE EXAMEN	Ingreso X	Periódico —	Retiro —

El presente anexo es parte integral de la historia clínica ocupacional como resultado de la evaluación médica ocupacional

Apellidos Riaño	Nombres Yenniter Andrea.
ID: 53043331.	Sexo Femenino.	Edad: 37 años.

PERFIL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL (No aplica para examen de Ingreso)	
riesgo ergonómico en el cargo	
Manipulación de cargas	Horas de trabajo por jornada
Esfuerzos más frecuentes	Usa ayudas mecánicas?
Movimientos repetitivos?	Postura habitual
Distancia que camina por día	Herramientas que usa
Manipula objetos pesados?	Qué peso máximo levanta?

MOVILIDAD	DERECHA			IZQUIERDA			REVISIÓN POR SÍNTOMAS			
SEGMENTO	FLEX	EXT	ABDUC	FLEX	EXT	ABDUC.	SINTOMA	SI	NO	COMENTARIO
Hombro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Cervicalgia			
Coxofemoral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dorsalgia			
Mano	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lumbalgia			
Cuello de pie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Artralgia			
	FLEXION		EXTENSION	FLEXION		EXTENSIÓN	Tendinitis			
Codo	✓		✓	✓		✓	Amputaciones			
Rodilla	✓		✓	✓		✓				

COLUMNA VERTEBRAL	Cifosis? NO	Escoliosis? NO	Lordosis? NO	Flexión Normal

SISTEMA MUSCULAR	Normal	Anormal	SISTEMA MUSCULAR	Normal	Anormal	TEST ESPECÍFICOS	
Pectoral mayor	✓		Flexores de cadera	✓		Rascado de Apley	
Bíceps braquial	✓		Extensores de cadera	✓		Phalen (T.Carpo)	—
Tríceps braquial	✓		Cuádriceps	✓		Tinel (T.Carpo)	—
Supraespinoso	✓		Gemelos	✓		Test Lassegue	
Infraespinoso	✓		Marcha puntillas	✓		Finkelstein (Qv.)	
Deltoides	✓		Marcha talones (L5S1)	✓		Test epicondilitis	

DIAGNOSTICO. Lesiones laborales óseas o musculares .?	
Limitaciones	No
Malformaciones	No
Secuelas	No

RECOMENDACIONES

Dr. Gustavo Contreras Salamanca Medico Especialista Salud Ocupacional
L.S.O. 1088 de 2015 Secretaría Distral de Salud

Dr. Gustavo Contreras Salamanca
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
Especialista Salud Ocupacional
Resolución 1088 de 2015 S.D.S.

NO ES VALIDO SIN EL SELLO SECO

C.C. 53043331 Yenniter Riaño
Trabajador Examinado

v. 1-2021

BOGOTA: ENERO 9 DE 2020

SEÑORES:

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

La ciudad.

Respetados señores por medio de la presente me dirijo a ustedes para ofrecerles mis servicios como auxiliar en servicios farmacéuticos por prestación de servicios con la disponibilidad de tiempo de 192 horas para cumplir obligaciones requeridas, con responsabilidad, compromiso, honestidad y capacidad de aprendizaje.

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente:

YENNIFER ANDREA RIAÑO
CC..53043331

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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO		Cédula:	52195613			
Correo Electrónico:	SRAMOSC@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3203116782			
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RODRIGUEZ		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:	001796	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	REGENTE DE FARMACIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS VISTA HERMOSA				

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 VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	M05VB	186		$ 11.127	$ 2.069.622	100,00%
						$ 11.127	$ -	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:	$ 2.069.622	DOS MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS 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	2021-06-01	1	$ 4.695.594	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.002.860	1588	2	FEBRERO	$ 2.158.638
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 4.139.244	2028	3	MARZO	$ 2.403.432
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 4.139.244	2700	4	ABRIL	$ 2.136.384
						5	MAYO	$ 2.069.622
						6	JUNIO	$ 2.069.622
						7	JULIO	$ 2.069.622
						8	Agosto	$ 2.069.622
						9	Septiembre	$ 2.069.622
						10	Octubre	$ 2.069.622
						11	Noviembre	$ 2.069.622
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.208.866	$ 21.185.808	$ 21.185.808	$ -

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	Realizar el proceso de recepción técnica de los medicamentos y dispositivos médicos que lleguen por parte de los proveedores y velar que estos cumplan con las condiciones técnicas requeridas por la institución.	Se realizara el proceso cuando lleguen los pedidos de las diferentes bodegas y almacenes	SISTEMA
2	Validar que las cantidades y descripciones de los pedidos llegados correspondan a las solicitadas.	Se verifica , cntra traslado pero las cantidades no corresponde a las solicitadas.	CARPETA

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

3	Realizar seguimiento a los inventarios que sean ingresados a la farmacia a su cargo.	Se hacen conteos aleatorios antes de llegar los pedidos para llevar control de inventario.	CARPETA
4	Realizar inventarios de Insumos y Medicamentos disponibles,asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento Institucional.	SE REALIZAN APROXIMADAMENTE 250 FORMULAS DISPENSADAS	SISTEMA
5	Realizar la verificación de lo ordenado frente al dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema de información.	Se verifica mediante los 5 momentos de dispensacion.	SISTEMA
6	Elaborar informes de próximos vencimientos de medicamentos y dispositivos médicos, los cuales de no ser reportados a tiempo se descontaran de la certificación mensual.	se entrega un listado a la regente para que ella realice el informe	SISTEMA
7	Realizar la entrega de medicamentos y/o dispositivos médicos a los servicios asistenciales y/o pacientes con informe a satisfacción.	entrega de medicamentos del programa corazon y vida	SISTEMA
8	Alistamiento y cargue en sistema de Programa Corazón y Vida	No se manejan dichos formatos durante el mes,ya que son entregados directamente al paciente desde medico general.	Sistema y Formulas Médicas
9	realizar aleatorios cada semana	se entregan a la regente para enviar el listado semanal consolidado	Se envie el informe semanal
10	limpieza de los estantes y nevera	se lleva un control diario	CARPETA
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	19	53996363	$	2.069.622

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS 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		FAMISANAR		$ 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:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	"002770063978"

SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.195.613
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

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

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52195613	SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO	Transversal 9 103a 27 sur	3015673	sramosc74@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	19/11/2021	53996363	$286.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	5.500	0	0	5.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, I.MA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	5.500	5.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	286.700	286.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52195613	SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO	Transversal 9 103a 27 sur	3015673	sramosc74@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	19/11/2021	53996363	$286.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52195613	RAMOS CORONADO SANDRA CECILIA	59	0			N																230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS017	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF24	908.526	5.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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? ◌ Si ◉ 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		
☐	unificados sin con vencimientos.pdf	unificados sin con vencimientos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	unifocados con vencimientos.pdf	unifocados con vencimientos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIONES COBRO OPS FEBRERO SANDRA.pdf	CERTIFICACIONES COBRO OPS FEBRERO SANDRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE COBRO SANDRA RAMOS MARZO 2021.pdf	CUENTAS DE COBRO SANDRA RAMOS MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE COBRO OPS DE ABRIL 2021 SANDRA RAMOS.pdf	CUENTAS DE COBRO OPS DE ABRIL 2021 SANDRA RAMOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SANDRA RAMOS.pdf	SANDRA RAMOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO - CTON°001796 - JUNIO 2021.pdf	SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO - CTON°001796 - JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SANDRA RAMOS-CTON°001796-CUENTA DE COBRO JULIO 2021.pdf	SANDRA RAMOS-CTON°001796-CUENTA DE COBRO JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE COBRO OPS DE AGOSTO 2021 SANDRA RAMOS	VISTA HERMOSA FARMACIA AGOSTO CUENTAS SANDRA RAMOS (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE COBRO OPS DE SEPTIEMBRE 2021 SANDRA RAMOS.pdf	CUENTAS DE COBRO OPS DE SEPTIEMBRE 2021 SANDRA RAMOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SANDRA RAMOS CTO-N°1796-2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021.pdf	SANDRA RAMOS CTO-N°1796-2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

4BKNBbvCf6

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

RAMOS CORONADO SANDRA CECILIA

52195613

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 19, 2021

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

BOGOTÁ

KCUa5jYagd

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

RAMOS CORONADO SANDRA CECILIA

52195613

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

19 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010916300

Fecha de generación del carné: lunes, 22 de noviembre de 2021 02:53 p.m.

17-96-2021

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	52195613
Nombres y Apellidos	SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO
Fecha de nacimiento:	12/12/1974

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
AH1N1	Primera dosis	07/05/2010			FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
COVID - 19	Primera dosis	07/03/2021	Pfizer	EN1195	HOSPITAL EL TUNAL
	Segunda dosis	28/03/2021	Pfizer	ER1742	HOSPITAL EL TUNAL
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	13/02/2009	Recombax B		
	Segunda dosis	13/03/2009	Recombax B		
	Tercera dosis	26/05/2009	Recombax B		
	Refuerzo	20/06/2017	Recombax B	032Q7021CE	
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010916300

Fecha de generación del carné: lunes, 22 de noviembre de 2021 02:53 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	52195613
Nombres y Apellidos	SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO
Fecha de nacimiento:	12/12/1974

Hepatitis B segundo esquema	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única	09/09/2021	GC FLU	V3B85	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL VISTA HERMOSA
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	16/01/2019	Sarampión -Rubéola	012W1300Z	HOSPITAL MEISSEN
Td	Primera dosis	13/02/2009	Toxoide Tetánico y diftérico		
	Segunda dosis	13/03/2009	Toxoide Tetánico y diftérico		
	Tercera dosis	20/09/2009	Toxoide Tetánico y diftérico		
	Cuarta dosis	07/01/2010	Tetavax		FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis	20/06/2013	VARIVAX	S10119506/	
	Segunda dosis	23/08/2013	VARIVAX	S10119506/	
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010916300

Fecha de generación del carné: lunes, 22 de noviembre de 2021 02:53 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	52195613
Nombres y Apellidos	SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO
Fecha de nacimiento:	12/12/1974

VPH Bivalente	Segunda dosis
	Tercera dosis
VPH Nona Valente	Primera dosis
	Segunda dosis
	Tercera dosis
VPH Tetravalente	Primera dosis
	Segunda dosis
	Tercera dosis

DR. JUAN CARLOS MARTÍNEZ
Salud Ocupacional
NIT. 900.149.333-6

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

FECHA 22/11/2021
NOMBRE/ SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO
DOC. DE IDENTIFICACION/ 1136684526

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] PERIODICO **TRABAJO EN ALTURAS [ ]**
INFORMACIONGENERAL:

EMPRESA: NIT/ [ ]

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

OPTOMETRIA	USO DE LENTES L				COLESTEROL	NO
ESPIROMETRIA	NORMAL				TRIGLICERIOS	NO
ELECTROCARDIOGRAMA	NORMAL				GLICEMIA	*NO*
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL				Química parámetros normales	
HEMOCLASIFICACION O+	ESTATURA	1.58 CM	PESO	77 KG	AUDIOMETRIA	NORMAL

CONCLUSIONES

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO SIN RESTRICCIONES	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO	X	
APLAZADO			REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		X
APTO CON RESTRICCIONES			REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		X
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		X
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS			PRESENTA ALTERACION EN SALUD		X
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS			REMISION A EPS		

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		X
Estas alteraciones la futura capacidad laboral del trabajador?		X

- Se autoriza al trabajador para laborar, según resultados del cuestionario, valorización médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012: **SI (X)** **NO ( )**

PACIENTE APTO PARA LABORAR SIN RESTRICCIONES (SI)

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL PACIENTE

HUELLA

CORREO:drjuanmartinezocupacional@gmail.com **verificaciones drmartinezocupacional.com**

CONTACTO TEL 3046514514 DIRECCION CRA 22 N0. 22-33 B.OLAYA

Juan Carlos Martínez
Medico Ocupacional
RM 19.291.504

Cra. 22 No. 22-33 / B. Olaya
Cel.: 311 243 0953
drjuanmartinezocupacional@gmail.com
Verficaciones:
www.drjuanmartinezocupacional.com

1 253648 924798 93236



DR. JUAN CARLOS MARTINEZ

SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900.149.333-6
CRA. 22 NO. 22-33 SUR (C.P.O.) TEL 3112430953
BOGOTÁ D.C.

FECHA 22/11/2021
NOMBRE/ SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO
DOC. DE IDENTIFICACION/ 52 195613

EVALUACIÓN OPTOMETRIA
EXAMEN OFTALMOLÓGICO

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE QUE ASISTE A EXAMEN OFTALMOLÓGICO GENERAL. ASINTOMÁTICO.

ANTECEDENTES: NO REFIERE.0
EXAMEN OFTALMOLÓGICO:
AGUDEZA VISUAL: **OD: 25/25** **OI: 25/25**
MOTILIDAD: HSCHBERG SIMÉTRICO, ORTOFORICO, DUCCIONES Y VERSIONES CONSERVADAS
ANEXOS: PÁRPADOS Y VÍA LAGRIMAL NORMAL

ISIHARA: NORMAL

BIOMICROSCOPIA: ODI: CORNEA TRANSPARENTE, CÁMARA INTERIOR FORMADA, PUPILA REDONDA REACTIVA, CRISTALINO TRANSPARENTE.
PIO: **OD:** 13 **OI:** 10
FONDO DE OJO: ODI: EXCAVACIÓN 0.4, MÁCULA Y POLO POSTERIOR DE ASPECTO USUAL

CONCEPTO: EXAMEN DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES
USO PERMAMNENTE DE LENTES

DR. ELSA TORO
M. OFTALMÓLOGA
U. MADRID E
RM. 72388

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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO		Cédula:	52288568			
Correo Electrónico:	nancypedraza2007@hotmail.com		Teléfono(s):	3058153960 - 7911911			
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:	001801	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	REGENTE DE FARMACIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	JERUSALEN				

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 JERUSALEN		JERUSALEN	M05VC	186		$ 11.127	$ 2.069.622	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:	$ 2.069.622	DOS MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS 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	$ 4.139.244	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.069.622	1588	2	Febrero	$ 2.069.622
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 4.139.244	2028	3	Marzo	$ 2.069.622
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 4.139.244	2700	4	Abril	$ 2.069.622
						5	Mayo	$ 2.069.622
						6	Junio	$ 2.069.622
						7	Julio	$ 2.069.622
						8	Agosto	$ 2.069.622
						9	Septiembre	$ 2.069.622
						10	Octubre	$ 2.069.622
						11	Noviembre	$ 2.069.622
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.208.866	$ 20.696.220	$ 20.696.220	$ -

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 Regente de Farmacia acorde con la Lex Artis,según necesidad de la SUBRED SUR E.S.E,de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS),Sistema obligatorio de Garantia y calidad (SOGC) y demas normas concordantes.	Se presta servicios como Regente de farmacia, en farmacia Manuela Beltran, Farmacia jerusalen, Farmacia Pasquilla, farmacia Mochuelo, Apoyo en farmacia central Meissen según necesidad de la SUBRERD SUR E.S.E,Realizando las actividades acordes y necesarias de cada Servicio.	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
2	Apoyar la elaboracion,actualizacion de formatos,protocolos,guias,procedimientos del servicio farmaceutico y adherirse a los mismos,en los casos pertinentes garantizando las normas universales de Bioseguridad	Se elaboran y Manejar Formatos,Procedimientos del servicio farmaceutico al dia y de acuerdo a la actualizacion,asi como adherencia a los mismos,se acatan normas de Bioseguridad pertinentes al servicio.	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA

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

3	Dispensar Medicamentos y/o insumos Medico Quirurgicos conforme a orden medica vigente,asi como llevar el control y registro Especial de medicamentos de Control.	Se realiza Dispensacion y Distribucion de medicamentos e Insumos de acuerdo a la necesidad de cada servicio (Consulta Externa pacientes cronicos,consulta jefes de enfermeria,vacunacion,toma de muestras, ,) Asi como apoyo a los nuevos servicios asignados Farmacia Mochuelo y Farmacia Pasquilla,teniendo en cuenta solicitud de reposicion asi como formula medica con fecha al dia.Se manejan Medicamentos de Control Especial y Monopolio del estado de acuerdo a la Normatividad Vigente,se envia informe al FNE el dia 2 de Noviembre de 2021,correspondiente al mes de Octubre, con copia a QF,Descargos e impresion de CARDEX como soporte al proceso al dia.	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
4	Realizar inventarios de Insumos y Medicamentos disponibles,asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento Institucional.	Se realizan conteos aleatorios de Bodegas a cargo Vh16 (12/11/2021),pasquilla vh56 (4/11/2021),Bodega Vh52 (8/11/2021), Carro de Paro y KITS de Bodega Vh16 Jerusalen el dia (6/11/2021), en compañia de Auxiliares de farmacia de Cada Punto, teniendo en cuenta la Cantidad de ITEMS y Distribucion de tiempo para ello ,los cuales se envian via correo Electronico a QF y Profesional de enlace,y Referente del servicio farmaceutico, anexando soportes necesarios con sus respectivos hallazgos,se realizan Inventarios general el dia Sabado 13 de Noviembre de 2021 de las Bodegas (VH56,VH52 Y VH16) Queadando pendiente Inventario General de Bodega VH40 Manuela Beltran.	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
5	Registrar en Kardex o Documento equivalente del Sistema de informacion Institucional,los insumos y devoluciones de Medicamentos e insumos Medico quirurgicos.	Se realizan respectivas devoluciones desde farmacia de acuerdo a la necesidad de cada servicio tanto de medicamentos como de insumos medico Quirurgicos,por medio del sistema asi como registro de salidas en libros con respectivas firmas.	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
6	realizar la Revision de los Carros de Paro, acorde con el procedimiento Institucional	Se realiza revision de carros de paro de manera Trimestral de acuerdo a directriz, según nuevo Protocolo,y acorde al procedimiento de la institucion,correspondiendo al mes de Noviembre Carro de Paro Jerusalen 2021 ,asi como a kits de los Servicios (Kit Atencion de parto,Kit codigo Rojo),con respectivas actas de soporte y hallazgos,como firmas de jefe de turno y correo a profesional de Enlace,se realizan cambios de proximos a vecer dentro de carros de paro con otras farmacias.	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
7	Dar aplicación a las orientaciones,Recomendaciones y Solicitudes que realice el Quimico Farmaceutico	Se acatan orientaciones,recomendaciones y solicitudes por parte de Quimico Farmaceutico, y Referente del Servicio farmaceutico	CORREOS/CARPETAS
8	Verificar que las Formulas MIPRES,Formatos de Contingencia y Justificaciones NO POS esten debidamente diligenciados(completitud,sin tachones ni Enmendaduras) y entregados oportunamente a la Farmacia	No se reciben Formulas MIPRES ni justificaciones NO POS durante el mes de parte del Servicio.	ARCHIVOS FISICOS
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.069.622
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	11	1041043868		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS 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	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870363084

C.C. 52.288.568
Regente de Farmacia

NANCY PEDRAZA MENDIVELSO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.288.568
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

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

2021-02-12

Simple

REPORTE INDIVIDUAL [redacted]

Fecha creación reporte 2021-11-15, 04:43:31 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1041043868 **Referencia pago(PIN)** 8836539040

Periodo Cotización 202110 **Periodo Servicio** 202110

Cliente:

PAGADA 2021-11-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO				
Documento	CC 52288568	**Dirección**	DG 91 C SUR 18G 43 MOCHUELO BAJO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3058153960		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 52288568										
Tipo Cotizante	59	00				N	PEDRAZA MENDIVELSO NANCY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	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	25-14		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

IV.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
COLPENSIONES	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

Lineas 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!

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		
☐	CERTIFICACION DE COBRO 2021 NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N° 1801-2021.pdf	CERTIFICACION DE COBRO 2021 NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N° 1801-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO- CTO N° 1801 - MARZO 2021.pdf	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO- CTO N° 1801 - MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N° 1801 - ABRIL 2021.pdf	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N° 1801 - ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N° 1801 - MAYO 2021.pdf	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N° 1801 - MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N° 1801 - JUNIO 2021.pdf	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N° 1801 - JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N° 1801 - JULIO 2021.pdf	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N° 1801 - JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N° 1801 - AGOSTO 2021.pdf	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N° 1801 - AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N°1801 - SEPTIEMBRE 2021.pdf	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N°1801 - SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N° 1801 - OCTUBRE 2021.pdf	NANCY PEDRAZA MENDIVELSO - CTO N° 1801 - OCTUBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

3YTpa69EfY

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

PEDRAZA MENDIVIESO NANCY

52288568

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

15 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Iw0VX5wG5(

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

PEDRAZA MENDIVIESO NANCY

52288568

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 15, 2021

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

BOGOTÁ

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 V5

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	YEIMY CATHERINE LOZANO CASTAÑEDA		Cédula:	52288093			
Correo Electrónico:	yeiloz79@hotmail.com		Teléfono(s):	3228453389			
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		Cargo:	DIRECTORA DE SERVICIOS COM	Codigo-Grado:	009-0	
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 SALASAR		Perfil	REFERENTE DE FARMACIA	No. CTO:	3067-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1913-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	58
PERFIL:	044439				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS CANDELARIA				

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	Mostrar							
FARMACIA - USS CANDELARIA URG.		CAPS CANDELARIA	MOSVA	186		$ 7.833	$ 1.456.938	100,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.456.938	UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO 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	$ 3.011.208	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.194.624	1588	2	FEBRERO	$ 1.456.938
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 2.583.912	2028	3	MARZO	$ 1.456.938
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.408.822	2700	4	ABRIL	$ 1.456.938
						5	Mayo	$ 1.456.938
						6	JUNIO	$ 1.456.938
						7	JULIO	$ 1.456.938
						8	AGOSTO	$ 1.456.938
						9	SEPTIEMBRE	$ 1.456.938
						10	OCTUBRE	$ 1.456.938
						11	NOVIEMBRE	$ 1.456.938
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.760	$ 15.064.326	$ 14.569.380	$ 494.946

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	Realizar el proceso de recepción técnica de los medicamentos y dispositivos médicos que lleguen por parte de los proveedores y velar que estos cumplan con las condiciones técnicas requeridas por la institución.	Se realizara el proceso cuando lleguen los pedidos de las diferentes bodegas y almacenes	SISTEMA
2	Validar que las cantidades y descripciones de los pedidos llegados correspondan a las solicitadas.	Se verifica , entra traslado pero las cantidades no corresponde a las solicitadas.	CARPETA
3	Realizar seguimiento a los inventarios que sean ingresados a la farmacia a su cargo.	Se hacen conteos aleatorios antes de llegar los pedidos para llevar control de inventario.	CARPETA
4	Realizar la dispensación y rotación de los medicamentos y dispositivos médicos en forma oportuna.	SE REALIZAN APROXIMADAMENTE 250 FORMULAS DISPENSADAS	SISTEMA
5	Realizar la verificación de lo ordenado frente al dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema de información.	Se verifica mediante los 5 momentos de dispensacion.	SISTEMA
6	Elaborar informes de próximos vencimientos de medicamentos y dispositivos médicos, los cuales de no ser reportados a tiempo se descontaran de la certificación mensual.	se entrega un listado a la regente para que ella realice el informe	SISTEMA
7	Realizar la entrega de medicamentos y/o dispositivos médicos a los servicios asistenciales y/o pacientes con informe a satisfacción.	se hace la entrega mediante un registro del libro	SISTEMA
8	Alistamiento y cargue en sistema de Programa Corazón y Vida	entrega de medicamentos del programa corazon y vida	Sistema y Formulas Médicas
9	realizar aleatorios cada semana	se entregan a la regente para enviar el listado semanal consolidado	Se envie el informe semanal
10	limpieza de los estantes y nevera	se lleva un control diario	CARPETA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.456.938
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	15	1041754423		

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 V5

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO 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		SALUD TOTAL		$ 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 DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	"004870238146"

Yeimy Catherine Lozano Castañeda

YEIMY CATHERINE LOZANO CASTAÑEDA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.288.093
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

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

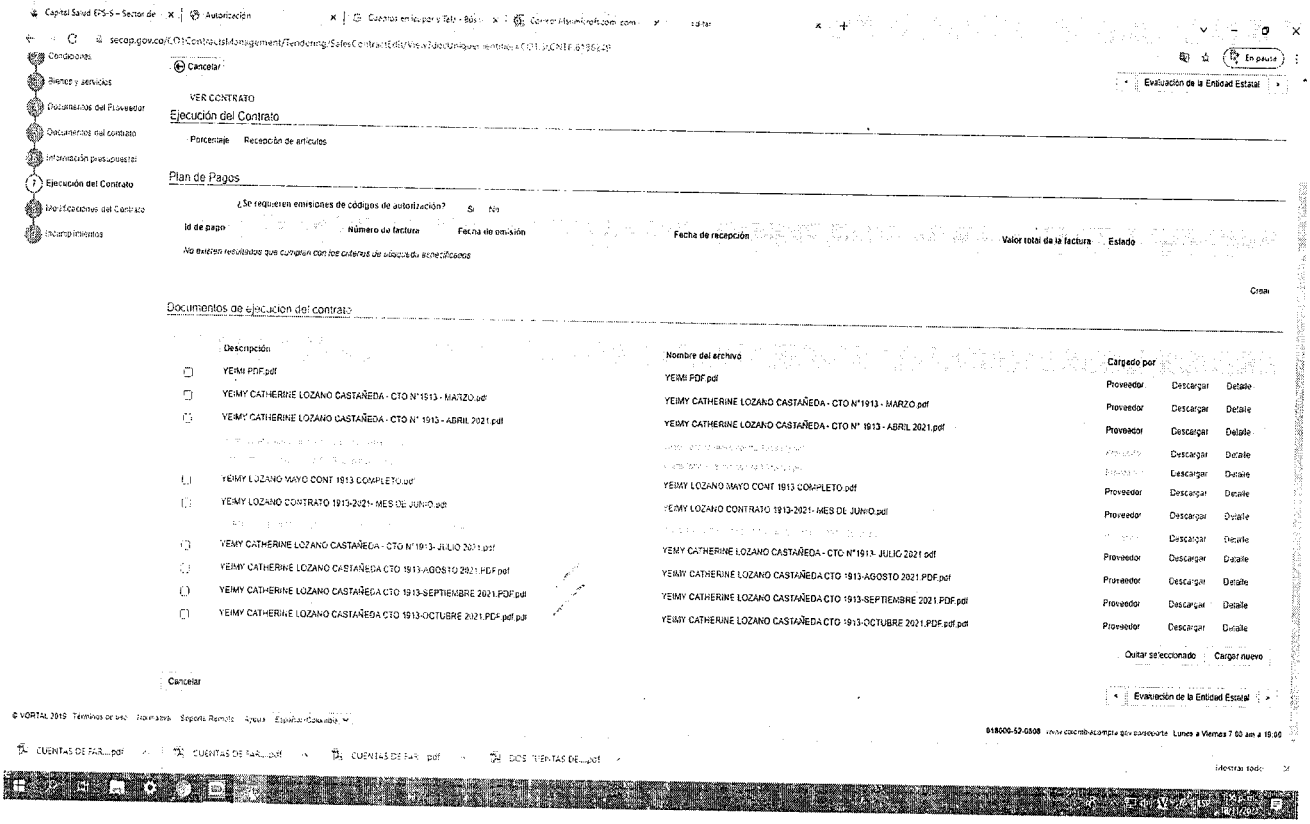
2021-02-01

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-11-15, 12:35:10 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2021
Empresa	YEIMY CATHERINE LOZANO CASTANEDA
CEDULA CIUDADANIA	CC 52288093
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1041754423
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1204720156
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 281.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 113.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 22.200	$ 0
			SubTotales:	$ 281.200	$ 0
			Total a Pagar:		$ 281.200



Capital Salud EPS-S – Sector de | Autorización | Cuentas enviadas y Tefi - Bús | Correo Hipumicro.com | Editar

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SeeContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.NTC.[illegible]

En pausa

Evaluación de la Entidad Estatal

Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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 seleccionados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	YEIMI PDF.pdf	YEIMI PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY CATHERINE LOZANO CASTAÑEDA - CTO N°1913 - MARZO.pdf	YEIMY CATHERINE LOZANO CASTAÑEDA - CTO N°1913 - MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY CATHERINE LOZANO CASTAÑEDA - CTO N° 1913 - ABRIL 2021.pdf	YEIMY CATHERINE LOZANO CASTAÑEDA - CTO N° 1913 - ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Descargar	Detalle
				Descargar	Detalle
☐	YEIMY LOZANO MAYO CONT 1913 COMPLETO.pdf	YEIMY LOZANO MAYO CONT 1913 COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY LOZANO CONTRATO 1913-2021- MES DE JUNIO.pdf	YEIMY LOZANO CONTRATO 1913-2021- MES DE JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Descargar	Detalle
☐	YEIMY CATHERINE LOZANO CASTAÑEDA - CTO N°1913- JULIO 2021.pdf	YEIMY CATHERINE LOZANO CASTAÑEDA - CTO N°1913- JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY CATHERINE LOZANO CASTAÑEDA CTO 1913-AGOSTO 2021.PDF.pdf	YEIMY CATHERINE LOZANO CASTAÑEDA CTO 1913-AGOSTO 2021.PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY CATHERINE LOZANO CASTAÑEDA CTO 1913-SEPTIEMBRE 2021.PDF.pdf	YEIMY CATHERINE LOZANO CASTAÑEDA CTO 1913-SEPTIEMBRE 2021.PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY CATHERINE LOZANO CASTAÑEDA CTO 1913-OCTUBRE 2021.PDF.pdf.pdf	YEIMY CATHERINE LOZANO CASTAÑEDA CTO 1913-OCTUBRE 2021.PDF.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2015 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0508 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 19:00

CUENTAS DE FAR....pdf | CUENTAS DE FAR....pdf | CUENTAS DE FAR....pdf | DOS CUENTAS DE....pdf | Mostrar todo

Pantalla completa

RIISuK86cb

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

LOZANO CASTAEDA YEIMY CATHERINE

52288093

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

10 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

yOB78BaHPV

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

LOZANO CASTAEDA YEIMY CATHERINE

52288093

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 10, 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD. Gobierno y Hospitales de Servicios de Salud Sur E.S.E.	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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	ROSIBEL MARQUEZ HOYOS		Cédula:	1013635246			
Correo Electrónico:	ROMAHO28@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3196550966			
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:	001916	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 :	USS VISTA HERMOSA				

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 VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	M05VB	192		$ 8.720	$ 1.674.240	86,49%
FARMACIA - USS EL TUNAL		TUNAL	M05TN	30		$ 8.720	$ 261.600	13,51%
							$ -	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:	$ 1.935.840	UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS 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	$ 4.987.840	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.316.720	1588	2	Febrero	$ 2.110.240
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.348.480	2028	3	Marzo	$ 2.197.440
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.540.320	2700	4	Abril	$ 1.944.560
5	2022-01-01	2022-01-31	4	$ 2.520.080	3269	5	mayo	$ 1.674.240
						6	junio	$ 1.674.240
						7	Julio	$ 1.569.600
						8	Agosto	$ 2.023.040
						9	Septiembre	$ 2.101.520
						10	Octubre	$ 1.935.840
						11	Noviembre	$ 1.935.840
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.760	$ 20.579.200	$ 19.166.560	$ 1.412.640

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	Realizar la dispensacion y rotacion de los medicamentos a todos los servicios encomendados en forma oportuna, basados en la formulacion medica generada por profesionales de la salud.	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, via email y por Dinamica Gerencial.
2	Realizar la verificacion de lo ordenado frente al dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema de informacion.	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

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

3	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 reportados a tiempo se descontaran de la certificacion mensual; garantizando el adecuado almacenamiento en la farmacia/bodega especializada de los medicamentos.	En cada participacion por inventario se registra con fecha de vencimiento cada producto contado quedando bajo listado y bajo acta. Los vencimientos se revisan mensualmente reportando supronta rotacion.	Planillas en excel e informacion del kardex en Dinamica Gerencial
4	Elaborar pre informes de movimientos de medicamentos de control especial y realizar los respectivos registros de su entrega y dispensacion.	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 los criterios de dispensacion.	soportes en fisico, informes via email
5	Responder por el adecuado uso de los equipos, elemnetos del inventario del servicio entregados a titulo de prestamo para el desarrollo de las actividades contratadas y elementos de Farmacia.	Velar por la responsabilidad de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades laborales.	Guias y protocolos según formatos establecidos
6	Dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas por el referente del servicio y quimico farmaceutico	Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el referente y/o quimico farmaceutico	Guias y protocolos según formatos establecidos
7	Elaborar y entregar los informes necesarios de la Direccion de Servicios Complementarios y hacer su respectivo seguimiento.	Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el referente y/o quimico farmaceutico	Formatos , procesos, envios resportes via email.
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.935.840
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	11	9425795344		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS 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		SANITAS		$ 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 DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	488421790988

ROSIBEL MARQUEZ HOYOS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.635.246
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

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 1013635246		MARQUEZ MOYOS ROSIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 50 a sur #34-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2705662	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	02143164	9425795344	I	2021/11/11	2021/11/11	BANCO DE OCCIDENTE	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

PLANILLA PAGADA

2021/11/11 01:18 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

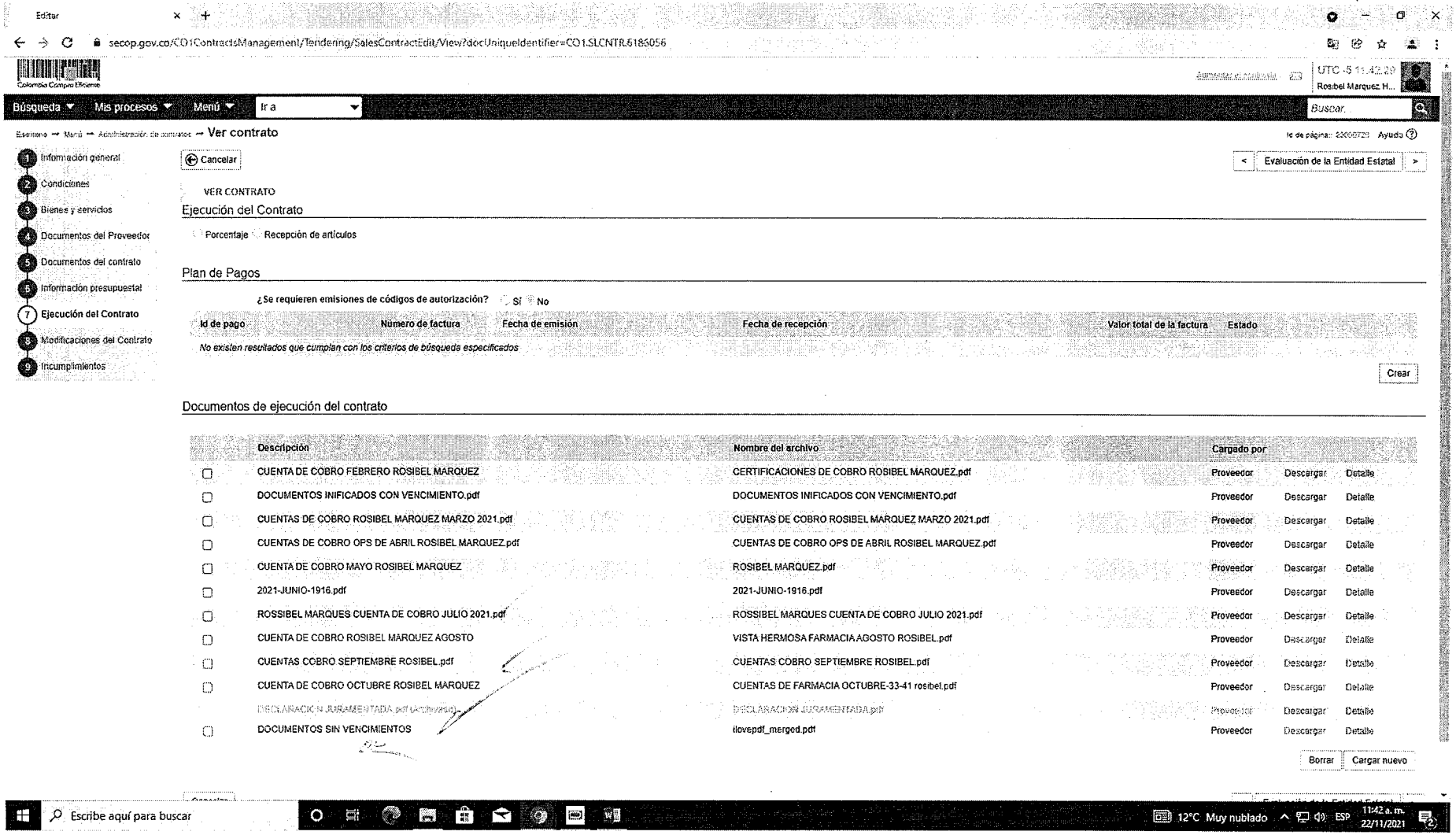
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013635246		MARQUEZ HOYOS ROSIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 50 a sur #34-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2705662	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	02143164	9425795344	I	2021/11/11	2021/11/11	BANCO DE OCCIDENTE	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	Codigo	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 1013635246	MARQUEZ ROSIBEL	230301	30	$908,526	$145,400	EPS005	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


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6185056
Colombia Compra Eficiente
UTC -5 11:42:29
Rosibel Marquez H...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
Id de página: 23066723
Ayuda
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
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
CUENTA DE COBRO FEBRERO ROSIBEL MARQUEZ
CERTIFICACIONES DE COBRO ROSIBEL MARQUEZ.pdf
DOCUMENTOS INIFICADOS CON VENCIMIENTO.pdf
DOCUMENTOS INIFICADOS CON VENCIMIENTO.pdf
CUENTAS DE COBRO ROSIBEL MARQUEZ MARZO 2021.pdf
CUENTAS DE COBRO ROSIBEL MARQUEZ MARZO 2021.pdf
CUENTAS DE COBRO OPS DE ABRIL ROSIBEL MARQUEZ.pdf
CUENTAS DE COBRO OPS DE ABRIL ROSIBEL MARQUEZ.pdf
CUENTA DE COBRO MAYO ROSIBEL MARQUEZ
ROSIBEL MARQUEZ.pdf
2021-JUNIO-1916.pdf
2021-JUNIO-1916.pdf
ROSSIBEL MARQUES CUENTA DE COBRO JULIO 2021.pdf
ROSSIBEL MARQUES CUENTA DE COBRO JULIO 2021.pdf
CUENTA DE COBRO ROSIBEL MARQUEZ AGOSTO
VISTA HERMOSA FARMACIA AGOSTO ROSIBEL.pdf
CUENTAS COBRO SEPTIEMBRE ROSIBEL.pdf
CUENTAS COBRO SEPTIEMBRE ROSIBEL.pdf
CUENTA DE COBRO OCTUBRE ROSIBEL MARQUEZ
CUENTAS DE FARMACIA OCTUBRE-33-41 rosibel.pdf
DECLARACION JURAMENTADA.pdf
DECLARACION JURAMENTADA.pdf
DOCUMENTOS SIN VENCIMIENTOS
ilovepdf_merged.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Escribe aquí para buscar
12°C Muy nublado
ESP
11:42 a. m.
22/11/2021

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

eSkYOBSonG

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

MARQUEZ HOYOS ROSIBEL

1013635246

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

11 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

kXKZVLA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARQUEZ HOYOS ROSIBEL

1013635246

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 11, 2021

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

BOGOTÁ

1 Informacion 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		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO ROSIBEL MARQUEZ	CERTIFICACIONES DE COBRO ROSIBEL MARQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS INIFICADOS CON VENCIMIENTO.pdf	DOCUMENTOS INIFICADOS CON VENCIMIENTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE COBRO ROSIBEL MARQUEZ MARZO 2021.pdf	CUENTAS DE COBRO ROSIBEL MARQUEZ MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE COBRO OPS DE ABRIL ROSIBEL MARQUEZ.pdf	CUENTAS DE COBRO OPS DE ABRIL ROSIBEL MARQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO ROSIBEL MARQUEZ	ROSIBEL MARQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2021-JUNIO-1916.pdf	2021-JUNIO-1916.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ROSSIBEL MARQUES CUENTA DE COBRO JULIO 2021.pdf	ROSSIBEL MARQUES CUENTA DE COBRO JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ROSIBEL MARQUEZ AGOSTO	VISTA HERMOSA FARMACIA AGOSTO ROSIBEL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS COBRO SEPTIEMBRE ROSIBEL.pdf	CUENTAS COBRO SEPTIEMBRE ROSIBEL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE ROSIBEL MARQUEZ	CUENTAS DE FARMACIA OCTUBRE-33-41 rosibel.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DECLARACION JURAMENTADA.pdf (Archivado)	DECLARACION JURAMENTADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DOCUMENTOS SIN VENCIMIENTOS (Archivado)	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS ACTUALIZADOS ROSIBEL MARQUEZ.pdf	DOCUMENTOS ACTUALIZADOS ROSIBEL MARQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR		Cédula:	1023913130			
Correo Electrónico:	LUNITA2-222@HOTAIL.COM		Teléfono(s):	3103136197			
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:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR		Perfil	REFERENTE DE FARMACIA	No. CTO:	3067-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001964	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	REGENTE DE FARMACIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CAPS CANDELARIA - CAPS ISMAEL PERDOMO - LA ESTRELLA				

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 LA ESTRELLA		LA ESTRELLA	M05VG	60		$ 8.720	$ 523.200	20,18%
FARMACIA - USS CANDELARIA URG.		CANDELARIA	M05VA	80		$ 11.127	$ 890.160	34,33%
FARMACIA - CAPS ISMAEL PERDOMO		ISMAEL PERDOMO	M05VE	106		$ 11.127	$ 1.179.462	45,49%
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC								
RURALIDAD	Mostrar						$ -	0,00%
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:	$ 2.592.822	DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS 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	$ 467.334	954	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.002.860	1588	2	Abril	$ 2.470.194
3	2021-09-01	2021-10-21	3	$ 4.139.244	2021	3	Mayo	$ 2.069.622
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 4.035.150	2700	4	Junio	$ 2.069.622
5	2022-01-01	2022-01-31	5	$ 4.606.578	3269	5	Julio	$ 2.069.622
						6	Agosto	$ 2.136.384
						7	Septiembre	$ 2.069.622
						8	Octubre	$ 3.271.338
						9	Noviembre	$ 2.592.822
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.208.866	$ 21.460.032	$ 18.749.226	$ 2.710.806

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 acuerod al perfil de regente de farmacia acorde con la Lex Artis,según necesidad de la SUBRED SUR E.S.E,de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS),Sistema obligatorio de Garantia y calidad (SOGC) y demas normas concordantes.	Se realiza conteo total de la Bodega de Uss la estrella (VH30) cada mes ,y Conteo Aleatorio farmacia candelaria y perdomo teniendo en cuenta la Cantidad de ITEMS y el tiempo disponible asi como Funcionalidad del Sistema para ello, el dia 13 de septiembre de 2021,los cuales se envian via correo Electronico a QF y Profesional de	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
2	Apoyar la elaboracion,actualizacion de formatos,protocolos,guias,procedimientos del servicio farmaceutico y adherirse a los mismos,en los casos pertinentes garantizando las normas universales de Bioseguridad	Se elaboran y Manejar Formatos,Procedimientos del servicio farmaceutico al dia y de acuerdo a la actualizacion,asi como adherencia a los mismos,se acatan normas de Bioseguridad pertinentes al servicio.	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
3	Dispensar Medicamentos y/o insumos Medico Quirurgicos conforme a orden medica vigente,asi como llevar el control y registro Especial de medicamentos de Control.	Se realiza Dispensacion y Distribucion de medicamentos e Insumos de acuerdo a la necesidad de cada servicio (Consulta Externa pacientes cronicos,consulta jefes de enfermeria,vacunacion,toma de muestras, ,)teniendo en cuenta solicitud de reposicion asi como formula medica con fecha al dia.Se manejan Medicamentos de Control Especial y Monopolio del estado de acuerdo a la Normatividad Vigente,se envia informe al FNE el dia 6 de Abril correspondiente a Marzo, con copia a QF,tanto de farmacia candelaria, perdomo y la estrella.Descargos en los libros y Sistema al dia.	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA

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

4	Realizar Inventarios de Insumos y Medicamentos disponibles,asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento Institucional.	Se realiza conteo total de la Bodega de Uss la estrella (VH30) cada mes ,y Conteo Aleatorio farmacia candelaria y perdomo teniendo en cuenta la Cantidad de ITEMS y el tiempo disponible asi como Funcionalidad del Sistema para ello, el dia 13 de septiembre de 2021,los cuales se envian via correo Electronico a QF y Profesional de enlace,anexando soportes necesarios con sus respectivos hallazgos	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
5	Registrar en Kardex o Documento equivalente del Sistema de Informacion Institucional,los insumos y devoluciones de Medicamentos e Insumos Medico quirurgicos.	Se realizan respectivas devoluciones desde farmacia de acuerdo a la necesidad de cada servicio tanto de medicamentos como de insumos medico Quirurgicos,por medio del sistema asi como registro de salidas en libros con respectivas firmas.	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
6	realizar la Revision de los Carros de Paro, acorde con el procedimiento Institucional	Se realiza revision de carros de paro de manera trimestral según nuevo Protocolo,y acorde al procedimiento de la institucion,correspondiendo al mes de Abril carro de paro Uss la estrella el dia 10 de septiembre y Segun disponibilidad de Tiempo, asi como a kits de los Servicios (Kit Atencion de parto,Kit codigo Rojo y Kit Codigo Blanco),con respectivas actas de soporte y hallazgos,como firmas de Jefe de turno y profesional de Enlace.	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
7	Dar aplicación a las orientaciones,Recomendaciones y Solicitudes que realice el Quimico Farmaceutico	Se acatan orientaciones,recomendaciones y solicitudes por parte de Quimica Farmaceutica.	CORREOS/CARPETAS
8	Verificar que las Formulas MIPRES,Formatos de Contingencia y Justificaciones NO POS esten debidamente diligenciados(completitud,sin tachones ni Enmendaduras) y entregados oportunamente a la Farmacia	No se reciben Formulas MIPRES ni Justificaciones NO POS durante el mes de parte del Servicio.	ARCHIVOS FISICOS
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	17	8354734258		$ 3.271.338

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO 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		$ 209.400	$ 209.400
SALUD		COMPENSAR	$ 1.308.535	$ 163.600	$ 163.600
ARL	3	SURA		$ 31.900	$ 31.900
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 404.900	$ 404.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	70244694

LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.913.130
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

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

2021-02-12

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR
No. Identificación: CC1023913130
Dirección: CALLE 4 # 36 55
Telefono: 7555193
Correo: lunita2-222@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8354734258

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR
Tipo y número de identificación	CC1023913130
Número de planilla	8354734258
Fecha pago	2021-11-17
Número de autorización pago	31422043
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2021
Número de Administradoras	4
Total Pagado	427400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	207600	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	26000	1
EPS008	Compensar EPS	162200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023913130
APELLIDOS Y NOMBRES: LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1296896	1296896	1296896	1296896	162200	0	207600	0	31600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023913130	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR	CALLE 4 # 36 55	7555193	lunita2-222@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8354734258	17/11/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	N	19/11/2021	8354792751	$3.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.400	0		0		0	0	0	0	1.400	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.800	0	0	0	0	0	0		1.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	300				300	0	0	300			3	300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.400	1.400
Pensión	1	1.800	1.800
Riesgos Laborales	1	300	300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.500	3.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6187250

Aplicaciones Zimbra

Lista de lectura

Colombia Compra Eficiente

UTC -5

LUISA FERNANDA CA...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar

Id de página: 22000726 Ayuda

Escritorio ➡ Menú ➡ Administración de contratos ➡ Ver contrato

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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		
☐	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR CONTRATO NO. 1964-2021 MES DE ABRIL.pdf	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR CONTRATO NO. 1964-2021 MES DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR CONTRATO NO. 1964-2021 MES DE MAYO .pdf	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR CONTRATO NO. 1964-2021 MES DE MAYO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR CONTRATO NO. 1964-2021 MES DE JUNIO .pdf	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR CONTRATO NO. 1964-2021 MES DE JUNIO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR CONTRATO NO. 1964-2021 MES DE JULIO.pdf	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR CONTRATO NO. 1964-2021 MES DE JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR CONTRATO NO. 1964-2021 MES DE AGOSTO.pdf	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR CONTRATO NO. 1964-2021 MES DE AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR CONTRATO NO. 1964-2021 MES DE SEPTIEMBRE .pdf	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR CONTRATO NO. 1964-2021 MES DE SEPTIEMBRE .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR CONTRATO NO. 1964-2021 MES DE OCTUBRE .pdf	LUISA FERNANDA CADENA BOLIVAR CONTRATO NO. 1964-2021 MES DE OCTUBRE .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Cancelar

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

nmETOwLum7

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

CADENA BOLIVAR LUISA FERNANDA

1023913130

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 18, 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

2QdAnVfVDH

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

CADENA BOLIVAR LUISA FERNANDA

1023913130

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

18 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

CADENA BOLIVAR LUISA FERNANDA

1023913130

Participó en el Curso

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE LA EPOC

Con una duración de 8 horas.

Con fecha de finalización y aprobación

noviembre 18, 2021

xuZrGIDWCs

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

BOGOTÁ

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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	JHONATAN STIK SALINAS GALEANO		Cédula:	1031163326			
Correo Electrónico:	STIDJSG@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3114856793			
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		Cargo:	DIRECTOR TECNICO	Codigo-Grado:	214-27	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR		Perfil	REFERENTE DE FARMACIA	No. CTO:	3067-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004253	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	658
PERFIL:	AUXILIAR DE FARMACIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS VISTA HERMOSA				

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 VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	M05VB	186	0	$ 8.720	$ 1.621.920	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:	$ 1.621.920	UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		10/03/2021				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
	2021-03-10	2021-06-30	1	$ 4.150.720	954	1		
	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.430.080	1588	2		
	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.208.960	2028	3	Marzo	$ 1.325.440
	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.243.840	2700	4	Abril	$ 1.848.640
						5	Mayo	$ 1.813.760
						6	Junio	$ 1.656.800
						7	Julio	$ 1.621.920
						8	Agosto	$ 1.621.920
						9	Septiembre	$ 1.621.920
						10	Octubre	$ 1.621.920
						11	Noviembre	$ 1.621.920
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.720.640	$ 14.754.240	$ 14.754.240	$ -

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	Realizar la dispensacion y rotacion de los medicamentos a todos los servicios encomendados en forma oportuna, basados en la formulacion medica generada por profesionales de la salud.	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, via email y por Dinamica Gerencial.
2	Realizar la verificacion de lo ordenado frente al dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema de informacion.	Se realiza verificacion de lo ordenado en las formulas medicas vs el alistamiento de medicamentos y/o insumos medicos	Formatos y actas en fisico, via email y por Dinamica Gerencial, historia clinica

PCL XL Warning
HP LaserJet MediaSource

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

3	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 reportados a tiempo se descontaran de la certificacion mensual; garantizando el adecuado almacenamiento en la farmacia/bodega especializada de los medicamentos.	En cada participacion por inventario se registra con fecha de vencimiento cada producto contado quedando bajo listado y bajo acta. Los vencimientos se revisan mensualmente reportando supronta rotacion.	Planillas en excel e informacion del kardex en Dinamica Gerencial
4	Elaborar pre informes de movimientos de medicamentos de control especial y realizar los respectivos registros de su entrega y dispensacion.	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 los criterios de dispensacion.	soportes en fisico, informes via email
5	Responder por el adecuado uso de los equipos, elemnetos del inventario del servicio entregados a titulo de prestamo para el desarrollo de las actividades contratadas y elementos de Farmacia.	Velar por la responsabilidad de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades laborales.	Guias y protocolos según formatos establecidos
6	Dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas por el referente del servicio y quimico farmaceutico	Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el referente y/o quimico farmaceutico	Guias y protocolos según formatos establecidos
7	Elaborar y entregar los informes necesarios de la Direccion de Servicios Complementarios y hacer su respectivo seguimiento.	Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el referente y/o quimico farmaceutico	Formatos , procesos, envios resportes via email.
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	17	7814260560		$ 1.621.920

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE 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		SANITAS		$ 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 DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	8100739302

JHONATAN STIK SALINAS GALEANO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.031.163.326
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

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

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

PCL XL Warning
IllegalMediaSource

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1031163326
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JHONATAN STIK SALINAS GALEANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 44 A 72 50 SUR	TELÉFONO:	6456639
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otros trabajos de edición,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7814260560	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/11/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1207180706

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	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
1	CC 1031163326	SALINAS GALEANO JHONATAN STIK	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 908.526			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	103116332	$ 22.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 281.200

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		
☐	CERTIFICADO ARL CTO-4253-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-4253-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE COBRO JHONATAN SALINAS MARZO 2021 (1)-41-43.pdf	CUENTAS DE COBRO JHONATAN SALINAS MARZO 2021 (1)-41-43.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ilovepdf_merged (2).pdf (Archivado)	ilovepdf_merged (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3.0016.pdf (Archivado)	3.0016.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3.0015.pdf (Archivado)	3.0015.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3.0014.pdf (Archivado)	3.0014.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JHONATHAN SALINAS MAYO 2021.pdf	CUENTA DE COBRO JHONATHAN SALINAS MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTAS DE COBRO ABRIL 2021.pdf	CERTIFICADO CUENTAS DE COBRO ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JHONATAN STIK SALINAS GALEANO-CTO-N°004253-JUNIO-2021.pdf	JHONATAN STIK SALINAS GALEANO-CTO-N°004253-JUNIO-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO SANITAS EPS JHONATAN STIK.pdf	CERTIFICADO SANITAS EPS JHONATAN STIK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL CTO-4253-2021 ..pdf	CERTIFICADO ARL CTO-4253-2021 ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO VIOLENCIA SEXUAL ACTUALIZADO JHONATAN STIK SALINAS GALEANO.pdf	CERTIFICADO VIOLENCIA SEXUAL ACTUALIZADO JHONATAN STIK SALINAS GALEANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JHONATAN STIK SALINAS GALEANO-CTO-N°004253-CUENTA DE COBRO JULIO 2021.pdf	JHONATAN STIK SALINAS GALEANO-CTO-N°004253-CUENTA DE COBRO JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JHONATAN STIK SALINAS GALEANO-CTO-N°004253-CUENTA DE BOBRO AGOSTO 2021.pdf	JHONATAN STIK SALINAS GALEANO-CTO-N°004253-CUENTA DE BOBRO AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JHONATAN STIK SALINAS GALEANO-CTO-N°004253-CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE.pdf	JHONATAN STIK SALINAS GALEANO-CTO-N°004253-CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JHONATAN STIK SALINAS GALEANO CTO- N°004253 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021.pdf	JHONATAN STIK SALINAS GALEANO CTO- N°004253 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

PCL XL Warning

IllegalMediaSource

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

SALINAS GALEANO JOHNATAN STIK

1031163326

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 19, 2021

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

BOGOTÁ

PCL XL Warning
IllegalMediaSource

PCL XL Warning

IllegalMediaSource

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

VBUjy1AeKz

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

SALINAS GALEANO JOHNATAN STIK

1031163326

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

19 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	JULIE VIVIANA SIERRA PENAGOS		Cédula:	53041152			
Correo Electrónico:	VIVIANA850406@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3195222797			
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		Cargo:	DIRECTOR TECNICO	Codigo-Grado:	214-27	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR		Perfil	REFERENTE DE FARMACIA	No. CTO:	3067-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004669-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1099
PERFIL:	AUXILIAR DE FARMACIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS VISTA HERMOSA				

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 VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	M05VB	186	0	$ 8.720	$ 1.621.920	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:	$ 1.621.920	UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		27/04/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-07-01	2021-08-31	1	$ 1.639.360	1588	1		
2	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 3.270.000	2028	2		
3	2021-11-01	2021-12-31	3	$ 3.549.040	2700	3		
						4	Mayo	$ 1.900.960
						5	Junio	$ 1.656.800
						6	Julio	$ 1.691.680
						7	Agosto	$ 1.717.840
						8	Septiembre	$ 1.621.920
						9	Octubre	$ 1.621.920
						10	Noviembre	$ 1.621.920
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.610.080	$ 12.068.480	$ 11.833.040	$ 235.440

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	Realizar la dispensacion y rotacion de los medicamentos a todos los servicios encomendados en forma oportuna, basados en la formulacion medica generada por profesionales de la salud.	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, via email y por Dinamica Gerencial.
2	Realizar la verificacion de lo ordenado frente al dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema de informacion.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

3	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 reportados a tiempo se descontaran de la certificacion mensual; garantizando el adecuado almacenamiento en la farmacia/bodega especializada de los medicamentos.	En cada participacion por inventario se registra con fecha de vencimiento cada producto contado quedando bajo listado y bajo acta. Los vencimientos se revisan mensualmente reportando supronta rotacion.	Planillas en excel e informacion del kardex en Dinamica Gerencial
4	Elaborar pre informes de movimientos de medicamentos de control especial y realizar los respectivos registros de su entrega y dispensacion.	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 los criterios de dispensacion.	soportes en fisico, informes via email
5	Responder por el adecuado uso de los equipos, elemnetos del inventario del servicio entregados a titulo de prestamo para el desarrollo de las actividades contratadas y elementos de Farmacia.	Velar por la responsabilidad de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades laborales.	Guias y protocolos según formatos establecidos
6	Dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas por el referente del servicio y quimico farmaceutico	Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el referente y/o quimico farmaceutico	Guias y protocolos según formatos establecidos
7	Elaborar y entregar los informes necesarios de la Direccion de Servicios Complementarios y hacer su respectivo seguimiento.	Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el referente y/o quimico farmaceutico	Formatos , procesos, envios resportes via email.
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	10	8354165153		$ 1.621.920

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE 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		SANITAS		$ 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 DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	8100739302

JULIE VIVIANA SIERRA PENAGOS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
53.041.152
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

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

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **Julie Sierra Penagos**, identificada con **CC** número **53041152**, aportó por el empleado **Julie VIVIANA Sierra Penagos**, identificado(a) con **CC** número **53041152** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8354165153** para el periodo de salud **2021-10** y pensiones **2021-10** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	CORRECCION
Riesgos Laborales	14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	860002503	59	0															0		30	$908.526	0,02436	3		$22.200	$0	$0	Octubre - 2021	8354165153	10/11/2021	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0															0		30	$908.526	0,12500			$113.600	$0	$0	Octubre - 2021	8354165153	10/11/2021	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0															0		30	$908.526	0,16000			$145.400	$0	$0	Octubre - 2021	8354165153	10/11/2021	N

El presente certificado se expide a los 19 días del mes Noviembre de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

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		
☐	CERTIFICADO ARL CTO-4669-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-4669-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	VIVIANA CUENA MAYO.pdf	VIVIANA CUENA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIE VIVIANA SIERRA PENAGOS - VERIFICACIÓN DE TÍTULO - IDONEIDAD.pdf	JULIE VIVIANA SIERRA PENAGOS - VERIFICACIÓN DE TÍTULO - IDONEIDAD.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	JULIE VIVIANA SIERRA PENAGOS - CTO N°4669-2021 - JUNIO 2021.pdf	JULIE VIVIANA SIERRA PENAGOS - CTO N°4669-2021 - JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VIVIANA SIERRA-CTO N°4669-2021-CUENTA DE COBRO JULIO 2021.pdf	VIVIANA SIERRA-CTO N°4669-2021-CUENTA DE COBRO JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VIVIANA SIERRA-CTO N°4669-2021-CUENTA DE COBRO AGOSTO 2021.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO JULIE VIVIANA SIERRA CTO No. 4669-2021 VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VIVIANA SIERRA-CTO N°4669-2021-CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2021.pdf.pdf	VIVIANA SIERRA-CTO N°4669-2021-CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2021.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VIVIANA SIERRA CTO N° 4669-2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021.pdf	VIVIANA SIERRA CTO N° 4669-2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

9Sq8nhKcX8

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

SIERRA PENAGOS JULIE VIVIANA

53041152

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 15, 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

kXC9tUDR5J

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

SIERRA PENAGOS JULIE VIVIANA

53041152

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

15 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	LIZETH PAOLA ORTIZ CHRISTOPULUS		Cédula:	1020809276			
Correo Electrónico:	LIZETA883@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3164969033			
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:	004679	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1179
PERFIL:	AUXILIAR DE FARMACIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS JERUSALEN				

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 JERUSALEN		JERUSALEN	M05VC	186		$ 8.720	$ 1.621.920	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:	$ 1.621.920	UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		3/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-07-01	2021-08-31	1	$ 1.464.960	1588	1		
2	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 3.243.840	2028	2		
3	2021-11-01	2021-12-31	3	$ 3.348.480	2700	3		
						4		
						5	Mayo	$ 1.621.920
						6	Junio	$ 1.621.920
						7	Julio	$ 1.621.920
						8	Agosto	$ 1.621.920
						9	Septiembre	$ 1.621.920
						10	Octubre	$ 1.621.920
						11	Noviembre	$ 1.621.920
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.400.800	$ 11.458.080	$ 11.353.440	$ 104.640

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 necesidad de la SUBRED SUR E.S.E,de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS),Sistema obligatorio de Garantia y calidad (SOGC) y demas normas concordantes.	Se presta servicios como Auxiliar de farmacia a travez de la dispensacion de medicamentos de Manera Ambulatoria,hospitalaria asi como Distribucion de Insumos Medico Quirugicos con servicios de calidad y según necesidad de la SUBRERD SUR E.S.E,Realizando las actividades acordes y necesarias de cada Servicio.	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
2	Apoyar la elaboracion,actualizacion de formatos,protocolos,guias,procedimientos del servicio farmaceutico y adherirse a los mismos,en los casos pertinentes garantizando las normas universales de Bioseguridad	Se lleva a cabo el diligenciamiento de los diversos formatos pertenientes al servicio farmaceutico (Temperatura y Humedad Relativa,Cadena de Frio,Recepciones Tecnicas etc),garantizando asi la adherencia a los procedimientos	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA

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

3	Dispensar Medicamentos y/o insumos Medico Quirurgicos conforme a orden medica vigente,asi como llevar el control y registro Especial de medicamentos de Control.	Se realiza Dispensacion de Medicamentos al servicio Ambulatorio y hospitalario de acuerdo a la formulacion Medica del Propio CAPS asi como los demas centros que integran la SUBRED SUR E.S.E,teniendo en cuenta que las prescripciones cumplan con las normas correspondientes para su correcta dispensacion,se realiza entrega me Insumos Medico Quirurgicos a los diferentes servicios del CAPS.	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
4	Realizar inventarios de Insumos y Medicamentos disponibles,asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	Se realizo conteo Aleatorio de Manera Mensual y de algunos productos a diario con el fin de garantizar igualdad tanto en el sistema de informacion vs Fisico, realiza durante del mes de Noviembre 2021 enviando soporte a regente de farmacia,asi mismo se cumple con el procedimiento de semaforizacion con la llegada de cada solicitud, se realiza inventario general el dia Sabado 13 de Noviembre de 2021 con respectivas Actas y Soportes.	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
5	Registrar en Kardex o Documento equivalente del Sistema de informacion Institucional,los insumos y devoluciones de Medicamentos e insumos Medico quirurgicos.	Se realizan devoluciones de acuerdo a la necesidad del servicio quedando registro en sistema de informacion garantizando claridad en el proceso,como ajuste respectivos para garantizar inventarios	SISTEMA/ARCHIVOS FISICOS Y DINAMICA
6	realizar la Revision de los Carros de Paro, acorde con el procedimiento Institucional	N/A	N/A
7	Dar aplicación a las orientaciones,Recomendaciones y Solicitudes que realice el Quimico Farmaceutico	se cumplen con las indicaciones dadas por Quimica Farmaceutica,garantizando la buena comunicación y por ende resultados positivos en el servicio	CORREOS/CARPETAS
8	Verificar que las Formulas MIPRES,Formatos de Contingencia y Justificaciones NO POS esten debidamente diligenciados(completitud,sin tachones ni Enmendaduras) y entregados oportunamente a la Farmacia	No se manejan dichos formatos durante el mes,ya que son entregados directamente al paciente desde medico general.	N/A
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	16	1041044221	$	1.621.920

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE 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		FAMISANAR		$ 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:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	913158788

lizeth Paola Ortiz C.

LIZETH PAOLA ORTIZ CHRISTOPULUS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.020.809.276
CC. NO. CONTRATISTA

NC T.

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

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

2021-02-12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-11-16, 11:29:45 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1041044221 **Referencia pago(PIN)** 8847474590

Periodo Cotización 202110 **Periodo Servicio** 202110

Cliente:

PAGADA 2021-11-16

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIZETH PAOLA ORTIZ CHRISTOPULUS				
Documento	CC 1020809276	**Dirección**	CL 39F #68 G - 37 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3164969033		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1020809276		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					ORTIZ CHRISTOPULUS LIZETH PAOLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	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	230301		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

IV.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
PORVENIR	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!

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

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? Si 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		
	CERTIFICADO ARL CTO-4679-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-4679-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Mayo 4679-2021	LIZETH ORTIZ CTO 4679-2021 - MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LIZETH PAOLA ORTIZ CHRISTOPULUS - CTO N° 4679 - JUNIO 2021.pdf	LIZETH PAOLA ORTIZ CHRISTOPULUS - CTO N° 4679 - JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LIZETH PAOLA ORTIZ CHRISTOPULUS-CTO N°4679 - JULIO -2021.pdf	LIZETH PAOLA ORTIZ CHRISTOPULUS-CTO N°4679 - JULIO -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LIZETH PAOLA ORTIZ CHRISTOPULUS - CTO N° 4679 - AGOSTO 2021.pdf	LIZETH PAOLA ORTIZ CHRISTOPULUS - CTO N° 4679 - AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	LIZETH PAOLA ORTIZ CHRISTOPULUS - CTO N° 4679-OCTUBRE 2021.pdf (Archivado)	LIZETH PAOLA ORTIZ CHRISTOPULUS - CTO N° 4679-OCTUBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LIZETH PAOLA ORTIZ CHRISTOPULUS - CTO N° 4679-SEPTIEMBRE 2021.pdf	LIZETH PAOLA ORTIZ CHRISTOPULUS - CTO N° 4679-SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LIZETH PAOLA ORTIZ CHRISTOPULUS -CTO N° 4679 - OCTUBRE 2021.pdf	LIZETH PAOLA ORTIZ CHRISTOPULUS -CTO N° 4679 - OCTUBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

CABV2V21EI

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

ORTIZ CHRISTOPULUS LIZETH PAOLA

1020809276

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 16, 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Mkl60plSL0

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

ORTIZ CHRISTOPULUS LIZETH PAOLA

1020809276

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

16 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ