| 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 |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-nov.-21 | Hasta: | 30-nov.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | CLARA JUDITH BERNAL CRUZ | | Cédula: | 52742628 | | | |
| Correo Electrónico: | CLARABERNALCRUZ24@GMAIL.CO | | Teléfono(s): | 3115272578 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | Dra.NANCY STELLA TABARES RAMIREZ | | Cargo: | DIRECTOR TECNICO | Codigo-Grado: | 9-may | |
| 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: | 1746-2021 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| PERFIL: | AUXILIAR DE FARMACIA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMANTARIOS | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | CAPS -MARICHUELA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| SERVICIOS | | UNIDAD | CENTRO DE COSTOS | CANT HORAS ESTANDAR | CANT HORAS ADICIONALES | VALOR HORA | TOTAL | PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCION DE AMBULATORIOS | Ocultar | | | | | | | |
| DIRECCION DE URGENCIAS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION DE HOSPITALARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| UCI PEDIATRICA | Mostrar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL | Mostrar | | | | | | | |
| UCI ADULTOS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION COMPLEMENTARIOS | Ocultar | | | | | | | |
| FARMACIA - CAPS MARICHUELA | | MARICHUELA | M05UD | 186 | 22 | $ 7.833 | $ 1.629.264 | 93,97% |
| FARMACIA - USS MEISSEN | | MEISSEN | M05ME | | 12 | $ 8.720 | $ 104.640 | 6,03% |
| 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: | $ 1.733.904 | UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUATRO 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 | $ 5.159.462 | 954 | 1 | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 795.940 | 1588 | 2 | Febrero | $ 2.130.576 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 3 | $ 3.242.862 | 2088 | 3 | Marzo | $ 2.052.246 |
| 4 | 2021-11-01 | 2021-12-31 | 4 | $ 3.529.487 | 2700 | 4 | Abril | $ 1.754.592 |
| 5 | 2022-01-01 | 2022-01-31 | 5 | $ 2.000.422 | 3269 | 5 | Mayo | $ 1.535.268 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 1.550.934 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 1.558.767 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 1.691.928 |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 1.770.258 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 1.691.928 |
| | | | | | | 11 | Noviembre | $ 1.733.904 |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.865.760 | $ 19.593.933 | $ 17.470.401 | $ 2.123.532 |

## EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS ( Las estipuladas en la minuta ) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | prestar servicios de apoyo tecnico en el area de farmacia en la subred sur, con el pleno cumplimiento de los estanda.es de calidad y oportunidad , durante el tiempo de disponibilidad Indicado en su propuesta. | Asistir a los turnos programados por los regentes de farmacia a cargo | Cuadro de turnos mensual |
| 2 | realizar la dispensacion y rotacion de los medicamentos a todos los servicios encomendados en la forma oportuna, basados en la formulacion medica generada por los profesionales de a salud | Revisar cada uno de los items que trae las colillas y formulas, dando rotacion a los medicamentos proximos a vencer | Formulas,colillas y informe mensual de proximos a vencer |
| 3 | realizar la verificacion de lo ordenado frente a lo dispensado y realizar los respentivos registros en el sistema de informacion | Saludo al paciente, recibir la formula verificando cada uno de los items, para realizar el alistamiento teniendo en cuenta el doble chequeo y dar la dispensacion adecuada según los 5 correctos | Manual de buenas practicas de dispensacion y facturacion en el sistema |
| 4 | participar activamente en los inventarios de las diferentes farmacias con validaciones periodicas a traves de la elaboracion de informes de proximos vencimientos de medicamentos , los cuales de no ser reportado a tiempo se descontaran de la certificacion mensual , garantizando el adecuado almacenamiento en la farmacia / bodega especializada de los medicamentos | Realizar aleatorios cada semana de los medicamentos que mas rotan llevando el informe de faltantes y sobrantes. Se llevara acabo la verificacion de los medicamentos y dispositivos medicos según la semaforizacion: roo menores a 6 meses, amarillos de 6 a 12 meses y verde mayor a 12 meses, y se generara informe mensual para enviar al | Kardex mensual y aleatorios |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | elaborar pre informes de movimientos de medicamentos de control especial y realizar los respectivos registros de su entrega y dispensacion | Recibir formula medica, para realizar el debido verificamiento de cada uno de los items, realizar alistamiento y entrega, para descargar del sistema y libro. | Kardex y factura |
| 6 | dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas por el referente del servicio y quimico farmaeutico. | Cumplir con las ordenes asignadas del regente de farmacia o Quimico farmaceutico | Libro de entrega, numero de formulas dispensadas y facturadas |
| 7 | revisar carros de paro y kits dependiendo del servicio. | Semaforizar y cambiar insumos proxios a vencer con su respectiva acta manteniendo los carros y kits según los liniamientos dados por la subred | Actas y carros de paro |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 10 | 2021 | 11 | 03 | 1041034698 | $ | 1.691.928 |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

| ITEM | | 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 ARL | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | N/A | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 450700053603 |
|---|---|---|---|---|---|

CLARA JUDITH BERNAL CRUZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.742.628
CC. NO. CONTRATISTA

Dra.NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

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

2021-02-12

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-11-03, 02:50:06 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041034698

**Periodo Cotización:** octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8827093000

**PAGADO 03/11/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CLARA JUDITH BERNAL CRUZ | | |
| **Documento** | CC52742628 | **Dirección** | CALLE 95 NO 3 21 SUR MONTE BLANCO |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3115272578 |
| **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 52742628 | CLARA JUDITH BERNAL CRUZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 908,526 | $ 145,400 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 908,526 | $ 113,600 | 2,436 | $ 908,526 | $ 22,200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281,200 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908,526 | $ 908,526 | $ 908,526 | $ 0 | $ 145,400 | $ 113,600 | $ 22,200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281,200 | $ 0 | $ 281,200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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