ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	YEIMY ASTRID SALAMANCA BARON		Cédula:	1.073.673.110			
Correo Electrónico:	YEYES .21@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3132751949			
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:	1946-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE FARMACIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UHMES TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Ocultar							
FARMACIA - USS EL TUNAL		TUNAL	M05TN	186	72	$ 8.720	$ 2.249.760	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.249.760	DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
			1	$ 2.572.400	739	1		
1	2021-05-01	2021-06-30	2	$ 3.976.320	954	2	FEBRERO	$ 2.746.800
2	2021-07-01	2021-08-31	3	$ 1.962.000	1588	3	MARZO	$ 2.336.960
3	2021-09-01	2021-10-31	4	$ 6.749.280	2028	4	ABRIL	$ 2.354.400
4	2021-10-31	2021-12-31	5	$ 4.918.080	2700	5	MAYO	$ 2.485.200
						6	JUNIO	$ 2.432.880
						7	JULIO	$ 1.020.240
						8	AGOSTO	$ 3.470.560
						9	SEPTIEMBRE	$ 2.694.480
						10	OCTUBRE	$ 2.040.480
						11	NOVIEMBRE	$ 2.249.760
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.760	$ 25.043.840	$ 23.831.760	$ 1.212.080

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de apoyo técnico en el area de farmacia en la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	DISPENSACIÓN DE FORMULAS MÉDICAS	FORMULAS MÉDICAS
2	Realizar la dispensación y rotación de los medicamentos a todos los servicios encomendados en forma oprtuna, basados en la formulación médica generada por profesionales de salud.	Ingreso al sistema de los insumos formulados	FÓRMULAS
3	Realizar la verificación de lo ordenado frente al dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema dde información	Verificación de la Fórmula frente al ingreso	Soportes fisicos
4	Participar activamente en los inventarios de las diferentes farmacias, con validaciones periodicas a traves de la elaboración de informes de proximos vencimientos de medicamentos, los cuales de no ser reportados a tiempo se desscontaran de la certificación mensual	Asisitir y realizar los inventarios programados. Realización de aleatorios y reportes de medicamentos próximos a vencer.	Actas de inventarios Soporte fisico de los aleatorios y bases de daqtos.
5	Elaborar pre informes de movimientos y de medicamentos de control especial y realizar los respectivos registros de su entrega y dispensación	Realizar el registro de los medicamentos de control especial dispensados en el libro correspondiente	Soportes fisicos
6	Dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas po el referente del servicio y quimico farmaceutico	Realización de las actividades adicionales dadas por el referente del servicio farmacéutico	Soporte fisicos

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.694.480
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	19	1209777047		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PROTECCION	$ 1.077.792	$ 172.400	$ 172.500
SALUD		FAMISANAR		$ 134.700	$ 134.800
ARL	3	BOLIVAR		$ 26.300	$ 26.300
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 333.400	$ 333.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4800419857

YEIMY ASTRID SALAMANCA BARON
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.073.673.110
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

VoBo Mauricio Orrego

2021-02-12

Inicio

Aportante

Beneficiarios

Planillas

Certificados y Reportes

Ir a Cesantías

Ir a Pensiones voluntarias

Configuraciones básicas

Ayudas

Información importante

Plazos para pago
Tarifas de UPC Adicional
Términos y condiciones

Enlaces de interes

Compensar
Comfenalco Valle
Compensar EPS
Comfenalco Valle EPS

Contáctanos

Líneas de atención

Línea Gratuita Nacional
01 8000 11 7006
Bogotá: +57 (1)307 7006

Todos los derechos reservados © 2021 - Compensar - Cenet S.A.

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	1073673110	YEIMY ASTRID SALAMANCA BARON	calle 1 bis a 9-50	3338379	yeyes_.21@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
54779465	19/11/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	N	22/11/2021	54831969	$52.400	

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	21.200	0		0		0	0	0	0	21.200	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	27.100	0	0	0	0	0	0		27.100	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	4.100				4.100	0	0	4.100			41	4.100	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	21.200	21.200
Pensión	1	27.100	27.100
Riesgos Laborales	1	4.100	4.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	52.400	52.400

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
CC	1073673110	YEIMY ASTRID SALAMANCA BARON		calle 1 bis a 9-50	3338379	yeyes_.21@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
54779465	19/11/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	N	22/11/2021	54831969	$52.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colmena	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	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	1073673110	SALAMANCA BARON YEIMY ASTRID	57	0			N																	230201	1.077.792	172.500	0	0	0	0	EPS017	1.077.792	134.800	14-7	1.077.792	3	26.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

VUWpw4O9kB

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

SALAMANCA BARON YEIMY ASTRID

1073673110

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

Para constancia se firma

noviembre 20, 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

pYvv4LZwg5

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

SALAMANCA BARON YEIMY ASTRID

1073673110

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

Para constancia se firma

20 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 10:47:05 YEIMY ASTRID SALA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 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		
☐	FEBRERO-1946-2021.pdf	FEBRERO-1946-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro MARZO2021	cuenta de cobro febrero.xlsm	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY ASTRID[4780] ABRIL.pdf	YEIMY ASTRID[4780] ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	50057[5128]YEIMY MAYO.pdf	50057[5128]YEIMY MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	50058[5129]YEIMY MAYO.pdf	50058[5129]YEIMY MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMI CUENTA D ECOBRO DEL MES DE JUNIO 2021.pdf	YEIMI CUENTA D ECOBRO DEL MES DE JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JULIO	YEIMY%20SALAMANCA.pdf.jpg.png	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO AGOSTO 2021 CUENTA DE COBRO YEIMY ASTRID SALAMANCA N0 1946-21.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO AGOSTO 2021 CUENTA DE COBRO YEIMY ASTRID SALAMANCA N0 1946-21.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE COBRRO OCTUBRE DE 2021 CUENTA DE COBRO YEIMI ASTRID SALAMANCA N°1946-2021.pdf	CERTIFICADO DE COBRRO OCTUBRE DE 2021 CUENTA DE COBRO YEIMI ASTRID SALAMANCA N°1946-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >