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

DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS

SERVICIO: SERVICIO FARMACEUTICO CIUDAD BOLIVAR

ITEM	CEDULA	No. DE Contrato	NOMBRE DEL CONTRATISTA	PERFIL	TOTAL HORAS REALIZADAS	ADICIONALES	V.R HORA	VALOR TOTAL A PAGAR	UNIDADES DONDE PRESTA EL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	52.195.613	1350-2023	SANDRA RAMOS CORONADO	REGENTE DE FARMACIA	186	0	$ 12.030	$ 2.237.580	VISTAHERMOSA	
2	1.022.946.939	4016-2023	ANGGY MAYERLINE GOMEZ SARMIENTO	AUXILIAR DE FARMACIA	180	22	$ 9.560	$ 1.931.120	VISTAHERMOSA	
3	52.505.820	2113-2023	ITALIDES MONCADA PAEZ	AUXILIAR DE FARMACIA	180	6	$ 9.560	$ 1.778.160	VISTAHERMOSA	
4	51.800.691	3929-2023	GLORIA YANETH MENDEZ CALDERON	AUXILIAR DE FARMACIA	220	0	$ 9.560	$ 2.103.200	VISTA HERMOSA	48 horas en meissen 82 horas vista hermosa y 90 horas en vista hermosa
5	1.031.148.028	2123-2023	LUIS SANCHEZ	AUXILIAR DE FARMACIA	186	12	$ 9.560	$ 1.892.880	VISTAHERMOSA	cubre noche del domingo 16 de abril y tarde del 5 de abril por dia de la familia.
6	1033748654	2275-2023	MARIA ALEJANDRA LARA RAMIREZ	AUXILIAR DE FARMACIA	127	0	$ 9.560	$ 1.214.120	VISTA HERMOSA	CUBRE DIA DE LA FAMILA DE NELSON 12 HORAS , permiso sindical de marzo 23 y 30 de personal de planta 12 horas, realiza 3 horas facturacion de atraso por ausencia del personal
7	1.013.635.246	1417-2023	ROSIBEL MARQUEZ HOYOS	AUXILIAR DE FARMACIA	180	42	$ 9.560	$ 2.122.320	VISTAHERMOSA	Cubre 2 noches por incapacidad de Derly Malagon
8	52.500.360	2022-2023	ROSA DERLY MALAGON JIMENEZ	AUXILIAR DE FARMACIA	120	0	$ 9.560	$ 1.147.200	VISTA HERMOSA	
9	1031163326	1816-2023	JHONATAN STIK SALINAS GALEANO	AUXILIAR DE F	186	0	$ 9.560	$ 1.778.160	VISTA HERMOSA	
10	[illegible]	[illegible]	[illegible] JAIRO HERNANDEZ	REGENTE DE FARMACIA	186	0	$ 12.030	$ 2.237.580	CANDELARIA CAPS	
11	1.024.488.987	2095-2023	ELIANA KATHERIN LEAL MARTINEZ	AUXILIAR DE FARMACIA	175	0	$ 9.560	$ 1.673.000	CANDELARIA	
12	31.168.524	3543-2023	GLORIA ROJAS MORENO	AUXILIAR DE FARMACIA	186	8	$ 9.560	$ 1.854.640	PERDOMO	Trabaja 4 dias de abril 2 horas adicionales para alistamiento de rutas
13	[illegible]	[illegible]	YOLANDA YANETH CORONADO GARCIA	AUXILIAR DE FARMACIA	186	2	$ 9.560	$ 1.797.280	MANUELA BELTRAN	
14	52.446.211	5222-2023	MARTHA YANETH	REGENTE DE FARMACIA	186	32	$ 12.030	$ 2.622.540	MANUELA BELTRAN	se deben 4 dias de marzo
15	84.101.378	1307-2023	EDELMAN VALDEZ	AUXILIAR DE FARMACIA	186	20	$ 9.560	$ 1.969.360	VISTA HERMOSA	se debian 20 horas de el m,es de marzo
16	1023951121	4041-2023	DEISY PAOLA NOY	AUXILIAR DE FARMACIA	186	26	$ 9.560	$ 2.026.720	VISTAHERMOSA	
17	[illegible]	[illegible]	[illegible] NANCY ROCIO NAVARRO RODRIGUEZ	AUXILIAR DE FARMACIA	186	4	$ 9.560	$ 1.816.400	MANUELA BELTRAN	se debian 8 horas de Marzo
18	1.033.680.706	1997-2023	VIVIANA RODRIGUEZ	REGENTE DE FARMACIA	186	18	$ 12.030	$ 2.454.120	MOCHUELO	CUBRE INCAPACIDAD DE DERLY MALAGON
19	1.031.163.326	2328-2023	JAIRO MUÑOZ	REGENTE DE FARMACIA	186	0	$ 12.030	$ 2.237.580	LA ESTRELLA	
20	1.014.266.088	2563-2022	KAREN LISSETH BOHORQUEZ VALBUENA	QUIMICA FARMACEUTICA	186	45	$ 26.360,00	$ 6.089.160	VISTAHERMOSA	
						VALOR TOTAL DE CUENTAS		$ 42.983.120		

ya pago

NO NECESITA PAGO

NO NECESITA PAGO

YA PAGO

FECHA DE ENTREGA	HORA	1:00 p. m.
FIRMA DE QUIEN ENTREGA A LA DIRRECCION DE COMPLEMENTARIOS		

FECHA DE RECIBIDO	HORA	
FIRMA DE QUIEN RECIBE EN LA DIRECCION		

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO		**Número de Documento:**	52195613	
Correo Electrónico:	sramosc74@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203116782	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1350-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	REGENTE DE FARMACIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	6	12030	$2237580	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2237580	**DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2237580	
2	MARZO	$ 2237580	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 8950320	$ 8950320	$ 4475160	$ 4475160

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de acuerdo al perfil de Regente de Farmacia acorde con la Lex Artis, segun 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 demás normas concordantes.	---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 dispensación.
2	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.	----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.
3	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.	---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
4	4) Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	----Realizar inventarios de Insumos y Medicamentos disponibles,asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento Institucional.	----Se realizan aproximadamente mas de 280 formulas Dispensadas
5	6) Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos.	---Realizar la entrega de medicamentos y/o dispositivos médicos a los servicios asistenciales y/o pacientes con Informe a satisfacción.	----Auditar la revisión del personal de Enfermería para verificar si esta al dia
6	7). Realizar la revision de los carros de paro, acorde con el procedimiento institucional.	----Se genera reuniones para aclarar las dudas ,para verificar las recomendaciones de genera el Quimico de Farmacia.	----Estas directrices se generan cada mes para aclarar la s dudas que hayan
7	8). Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico.	---.-Se realizan revisión para que los Mipres están bien diligenciados (se genero una Reunión vía internet para aclarar estas dudas)	----Se realizan revisión para que los Mipres están bien diligenciados (se genero una Reunión vía internet para aclarar estas dudas
8	9). Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS esten debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras), y entregados oportunamente a la farmacia.	----Se debe de estar verificando cada mes los carros de paro para hacerles el seguimiento , y cambiar los medicamentos proximos en vencer	----Auditar la revisión del personal de Enfermería para verificar si esta al dia
9	10). Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---star supervisando las entregas de del Motorizado a Domicilio , y Los pendientes que quedan en la Unidad	-----Se genera Revisión las planillas de Entrega del motorizado

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2237580
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	66336580		
2023	MARZO	2023	04	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 187300
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 146300
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28600
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 336655	$ 362200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	2770063978

Sandra Ramos

SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO
52195613

Karen Lisseth Rodríguez
Química Farmacéutica
CC 1.014 266 088

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2023

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-03	2023-03	I	12/04/2023	68336580	TOTAL A PAGAR	
					$385.700	

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	145.000	0		0		0	7	1.300	0	146.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	7	1.700	0	187.300	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	860903790-5	28.300				28.300	7	300	28.600			283	28.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	7	300	23.500	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, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	146.300
Pensión	1	185.600	187.300
Riesgos Laborales	1	28.300	28.600
CCF	1	23.200	23.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	385.700

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	
2023-03	2023-03	I	12/04/2023	66336560	$385.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Residente	Extranjero	Código actividad	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	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
CC	52195613	RAMOS CORONADO SANDRA CECILIA	59	0			N																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.900	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/BuyerContractDocView/docUnspecified?prefix=CO1.SLC.N1839...

UTG -5 17:20:56
SANDRA CECILIA RA...

Menú | Ir a | Buscar...

Contratos → Ver contrato

Id de página: 23600736 | Ayuda

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		
	CUENTAS DE COBRO ENERO 2023 (1).pdf	CUENTAS DE COBRO ENERO 2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE FEBRERO SANDRA.pdf	CUENTAS DE FEBRERO SANDRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE COBRO SANDRA MARZO 2023.pdf	CUENTAS DE COBRO SANDRA MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	ANGGY MAYERLINE GOMEZ SARMIENTO		**Número de Documento:**	1022946939	
Correo Electrónico:	gomezanggie1203@gmail.com		**Número Telefónico:**	3215092898	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4016-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	911
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	22	9560	$1931120	108.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1931120**	**UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTOVEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-10	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	MARZO	$ 1347960	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6596400	$ 6596400	$ 1347960	$ 5248440

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-----Asistir a los turnos que son programados por el regente de farmacia a cargo	-----Cuadro de turnos mensual
2	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos del servicio farmacéutico y adherirse a los mismos, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-----NO APLICA	-----NO APLICA
3	Dispensar medicamentos y/o insumos médico quirúrgicos conforme a orden médica vigente, así como llevar el control y registro especial de medicamentos de control	--Revisar cada uno de los ítems que trae las formulas, dando rotación a los medicamentos próximos a vencer	--ormulas, informe mensual de próximos a vencer
4	Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforización de estos de acuerdo al procedimiento institucional	---Realizar conteo de tramos de la farmacia	--Cuadro con conteo de tramos
5	Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos médico quirúrgicos	----NO APLICA	-----NO APLICA
6	Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, estén debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia	--Realizar verificación en la resolución	----Cuaderno para seguimiento a MIPRES
7	Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmacéutico	--Cumplir con las ordenes asignadas del regente o químico farmacéutico	--Libro de entrega, numero de formulas dispensadas y facturadas
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	---NO APLICA	---NO APLICA

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1347960
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	054092330		
2023	MARZO	2023	04	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 111400
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 87000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 17000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 215400

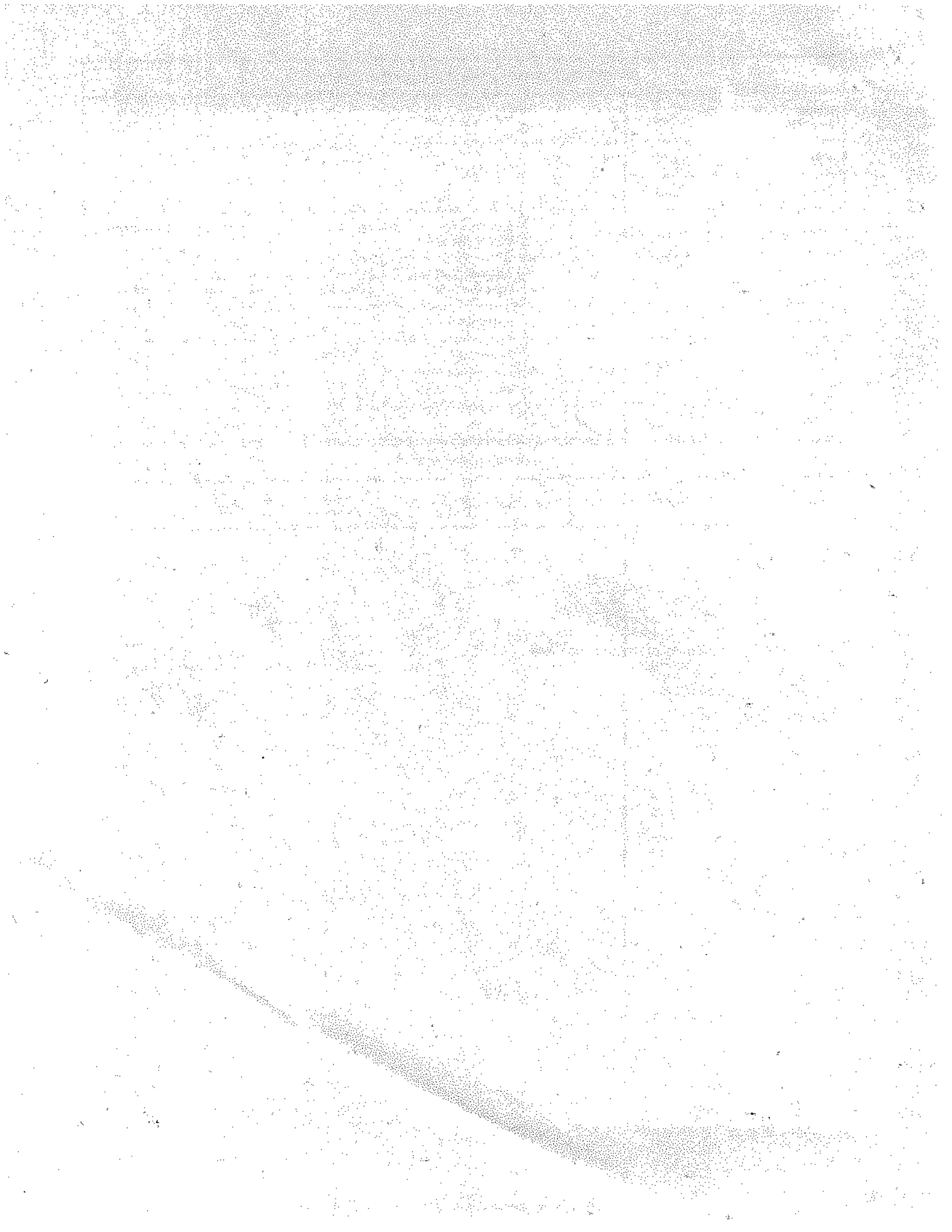
INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488431237129

ANGGY MAYERLINE GOMEZ SARMIENTO
1022946939

Karen Lisseth Bohórquez
Química Farmacéutica
CQF 514 266088

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2023



Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-14, 04:09:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054092330

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8857111660

PAGADO 13/04/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGGY MAYERLINE GOMEZ SARMIENTO		
Documento	CC1022946939	**Dirección**	CR 11 SUR #67 A - 89 QUINTAS PORTAL 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3215092898
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

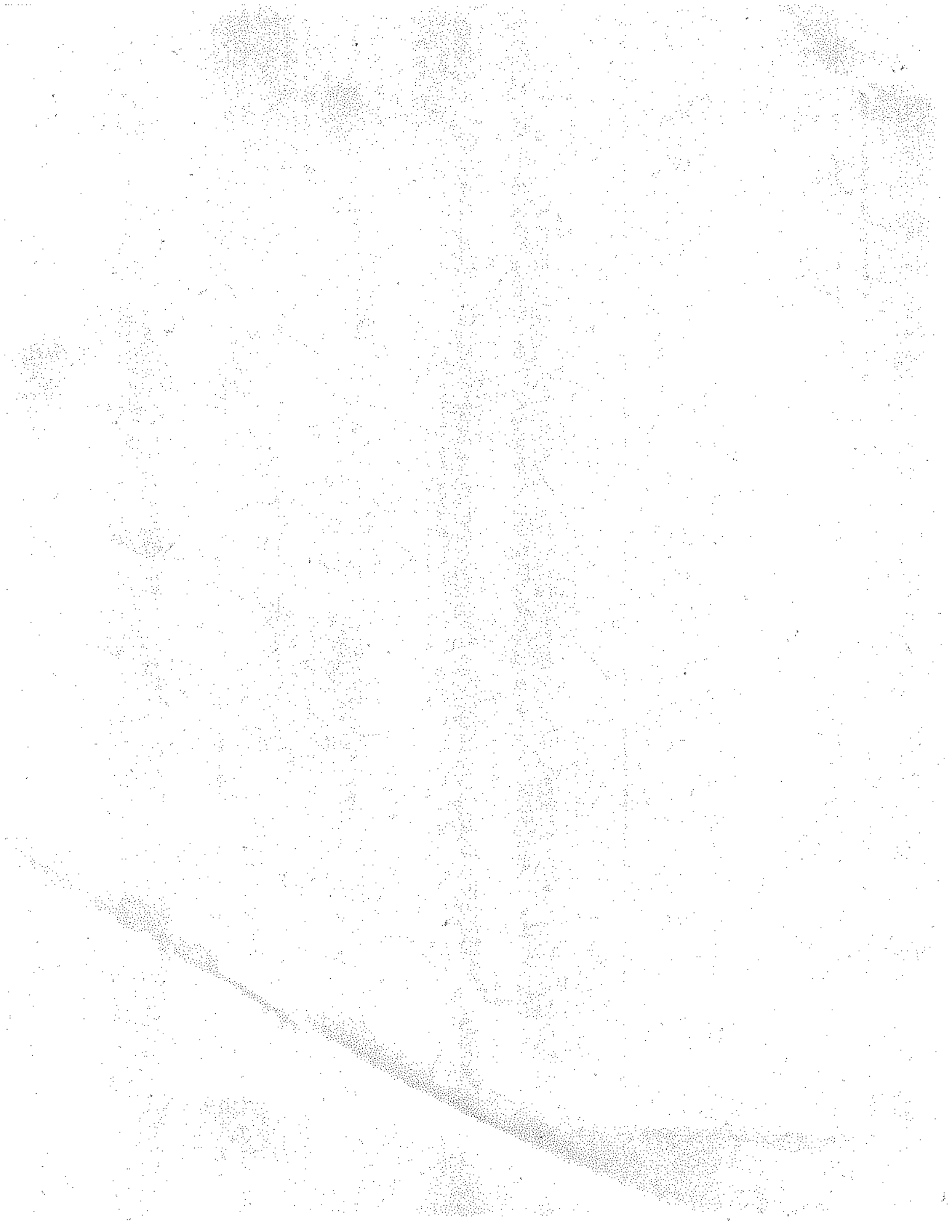
Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
CC 1022946939	ANGGY MAYERLINE GOMEZ SARMIENTO	59	00	X																0	18	18	18	0	(230201) PROTECCION	$ 696.000	$ 111.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 696.000	$ 87.000	2,436	$ 696.000	$ 17.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

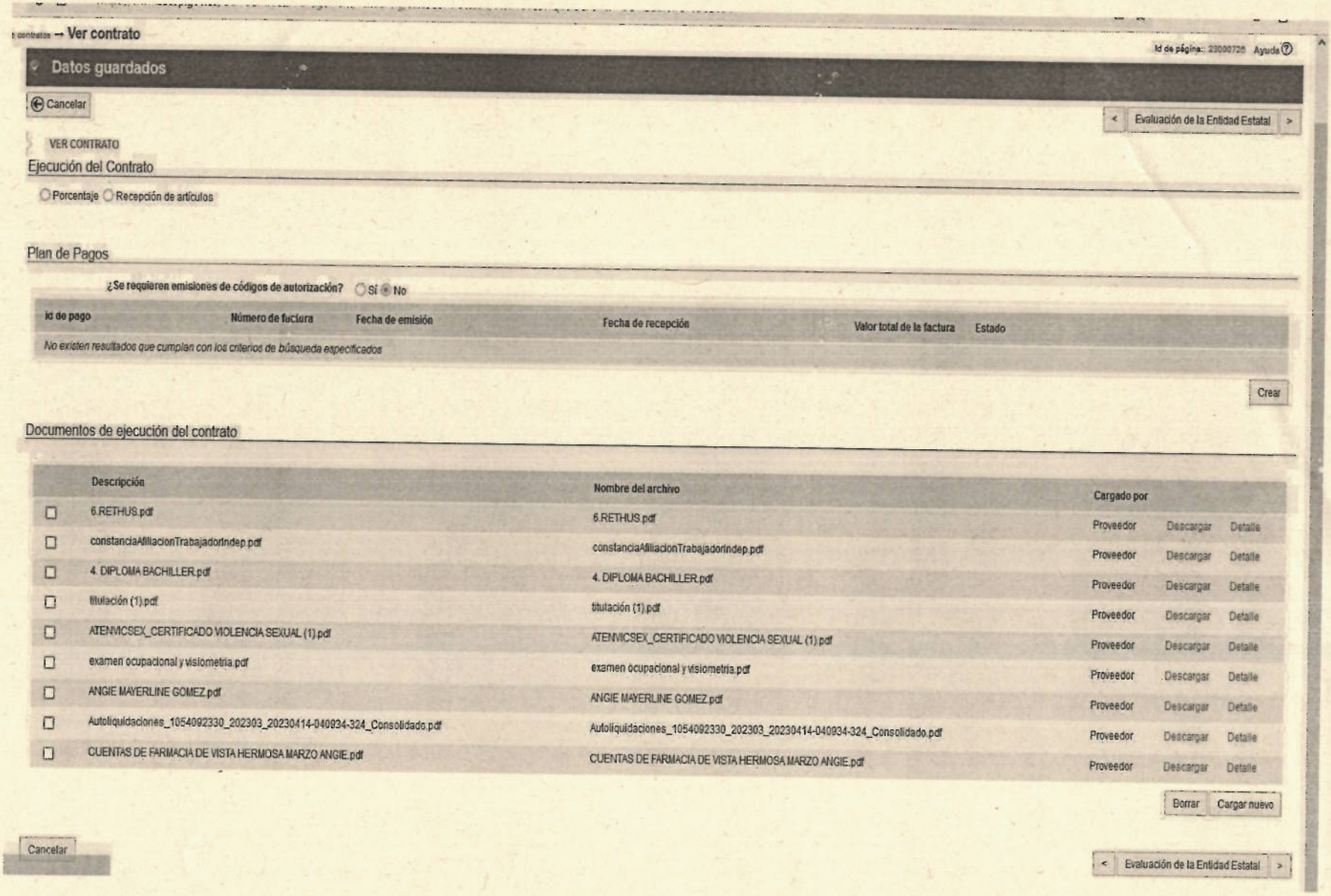
III.TOTALES

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
$ 696.000	$ 696.000	$ 696.000	$ 0	$ 111.400	$ 87.000	$ 17.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.400	$ 500	$ 215.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

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





s contratos → Ver contrato

Id de página:: 23000726 Ayuda

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		
☐	6.RETHUS.pdf	6.RETHUS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	constanciaAfiliacionTrabajadorIndep.pdf	constanciaAfiliacionTrabajadorIndep.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4. DIPLOMA BACHILLER.pdf	4. DIPLOMA BACHILLER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	titulación (1).pdf	titulación (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ATENVICSEX_CERTIFICADO VIOLENCIA SEXUAL (1).pdf	ATENVICSEX_CERTIFICADO VIOLENCIA SEXUAL (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	examen ocupacional y visiometria.pdf	examen ocupacional y visiometria.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGIE MAYERLINE GOMEZ.pdf	ANGIE MAYERLINE GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Autoliquidaciones_1054092330_202303_20230414-040934-324_Consolidado.pdf	Autoliquidaciones_1054092330_202303_20230414-040934-324_Consolidado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE FARMACIA DE VISTA HERMOSA MARZO ANGIE.pdf	CUENTAS DE FARMACIA DE VISTA HERMOSA MARZO ANGIE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS — SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	ITALIDES MONCADA PÁEZ		**Número de Documento:**	52505820	
Correo Electrónico:	italo2126@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3057016692	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2113-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	6	9560	$1778160	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1778160**	**UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTOSESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2074520	
2	MARZO	$ 2237040	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 7112640	$ 7112640	$ 4311560	$ 2801080

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"1) Prestar servicios de acuerdo al perfil de Auxiliar de Farmacia acorde con la Lex Artis, segun 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 demás normas concordantes.	----se realiza dispensacion demedicamentos e insumos medicos a la totalidad de servici9os encomendados de manera oportuna y basados en la formulacion medica	---formatos y actas en fisico, via email y por dinamica genrencial
2	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.	---velar por la responsabilidad de los elementos asigandos para el desarrollo de las actividades laborales.	--- -guias y protocolos segun formatos establecidas
3	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 toman registros diarios de conteo fecha de vencimiento de medicamentos de control especial, para asi ser entregados correctamente turno a turno. estos mismos son dispensados bajo la formula medica y bajo los criterios de dispensacion	---formula dinamica gerencial historia clonica
4	4) Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	---en cada participacion por inventario se registra con fecha de vencimiento cada producto contado quedando listado y bajo acta. los vencimientos se revisan mensualemente reportando su pronta rotacion., ya que se maneja su adecuada semaforizacion	----soporte en fisico, informes via email, planillas en escel e informacion del kardex en dimanica gerencial.
5	5) Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos,	---velar por la responsabilidad de los elementos asignados por el desarrollo de las actividades laborales	---guias y protocios segun formatos establecidos
6	6) Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, esten debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia.	---se verifica oportunamente los mipres la formula que esten debidamente, diligenciados por los medicos o funcionarios de la salud para asi dar paso a su dispensacion	---guias y protocolos segun formatos establecidos soportes en fisico, informes via email, formatos de dinamica gerencial
7	7) Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico.	---responder en el tiempo establecido las actividades asigndas por el referente y/o quimico farmaceutico.	---guias y protocios segun formatos establecidos formatos , procesos, enviados reportes, via email.
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	----prestar un buen servicio , un buen trato hacia los demas personas, siempre tener en cuenta los diez correctos para asi dar un mejor desempeño y evitar incidentes.	---guias y protocolos segun formatos establecidos.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2237040
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8366361871		
2023	MARZO	2023	04	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 187300
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 146300
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 362200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570009670640391

Italides Moncada Páez

ITALIDES MONCADA PÁEZ
52505820

Karen Lisseth Bohórquez
Química Farmacéutica
CC 1.014.266.088

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

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

Señor(a): ITALIDES MONCADA PAEZ
No. Identificación: CC52505820
Dirección: CR 88 N 73C 10
Telefono: 3031615
Correo: italo2126@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8366361871

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ITALIDES MONCADA PAEZ
Tipo y número de identificación	CC52505820
Número de planilla	8366361871
Fecha pago	2023-04-17
Número de autorización pago	60517610
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	362200
Total Intereses de Mora	3300

PAGADA

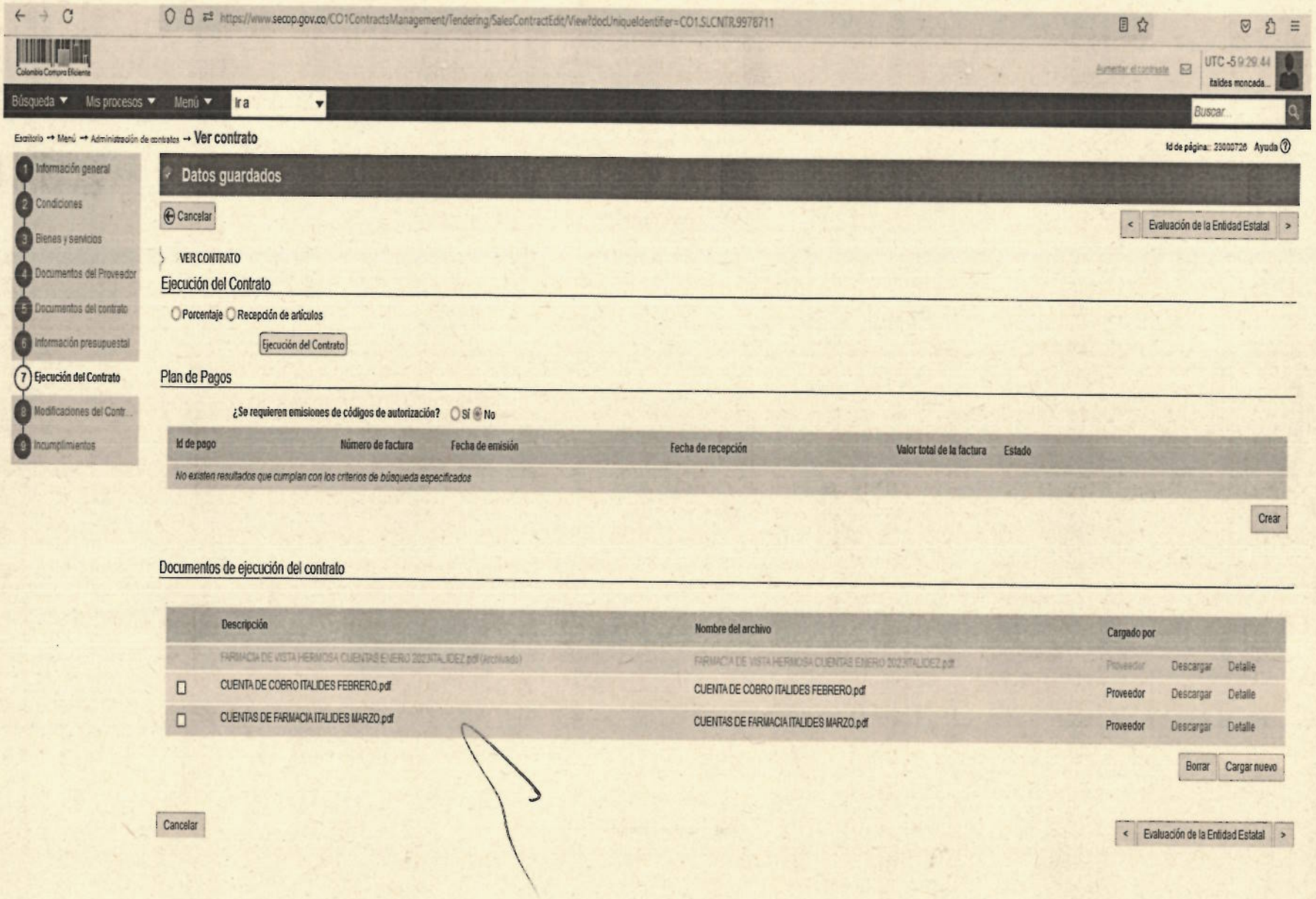
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	187300	1
EPS008	Compensar EPS	146300	1

8366361871

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52505820
APELLIDOS Y NOMBRES: ITALIDES MONCADA PAEZ

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	25-14	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

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


https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9978711
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC-5 9:29:44
Italides moncada...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 28000726 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 Contr...
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Ejecución del Contrato
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
FARMACIA DE VISTA HERMOSA CUENTAS ENERO 2023ITALIDEZ.pdf (Archivado)
FARMACIA DE VISTA HERMOSA CUENTAS ENERO 2023ITALIDEZ.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO ITALIDES FEBRERO.pdf
CUENTA DE COBRO ITALIDES FEBRERO.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTAS DE FARMACIA ITALIDES MARZO.pdf
CUENTAS DE FARMACIA ITALIDES MARZO.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	GLORIA JEANNETTE MENDEZ CALDERON		**Número de Documento:**	51800691	
Correo Electrónico:	janethmendezcalderon@gmail.com		**Número Telefónico:**	3195438661	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3929-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	872
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	186	34	9560	$2103200	118.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2103200**	**DOS MILLONES CIENTOTRES MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	MARZO	$ 2179680	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7112640	$ 7112640	$ 2179680	$ 4932960

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-cumplir con las norma de entrega de medicamentos insumos de acuerdo y acuerdo de sistema en salud	-entrega y dispensación de los medicamento
2	2) Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos del servicio farmacéutico y adherirse a los mismos, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	--de formulas entregas adicionales verificación de las mismas	--formulas dispensadas manejo de protocolo de entrega de los medicamentos
3	3) Dispensar medicamentos y/o insumos médico quirúrgicos conforme a orden médica vigente, así como llevar el control y registro especial de medicamentos de control.	--entrega y verificación de medicamento de control conteo diario	--planillas de conteo y formulas de entrega garantizando l la dispensación a los pacientes
4	4) Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforización de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	--si realizo inventario y verifica próximo a vence manejo stok	--conteo y marcación de los mismos
5	5) Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos médico quirúrgicos.	-si se hace kardex a diario del movimiento de controlados insumos de alto costo	--planillas de conteo
6	6) Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, estén debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia.	--verifico que el mipres no este vencido y se descarga en libro de control	--libros de registro
7	7) Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmacéutico.	--si aplica alas recomendaciones	--si aplico
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-cumplir con los protocolos y normas del sistema de seguridad	-- se hacen actividades a nivel grupo de trabajo

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2179680
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8366409926		
2023	MARZO	2023	03	21			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOSETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	COLMENA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

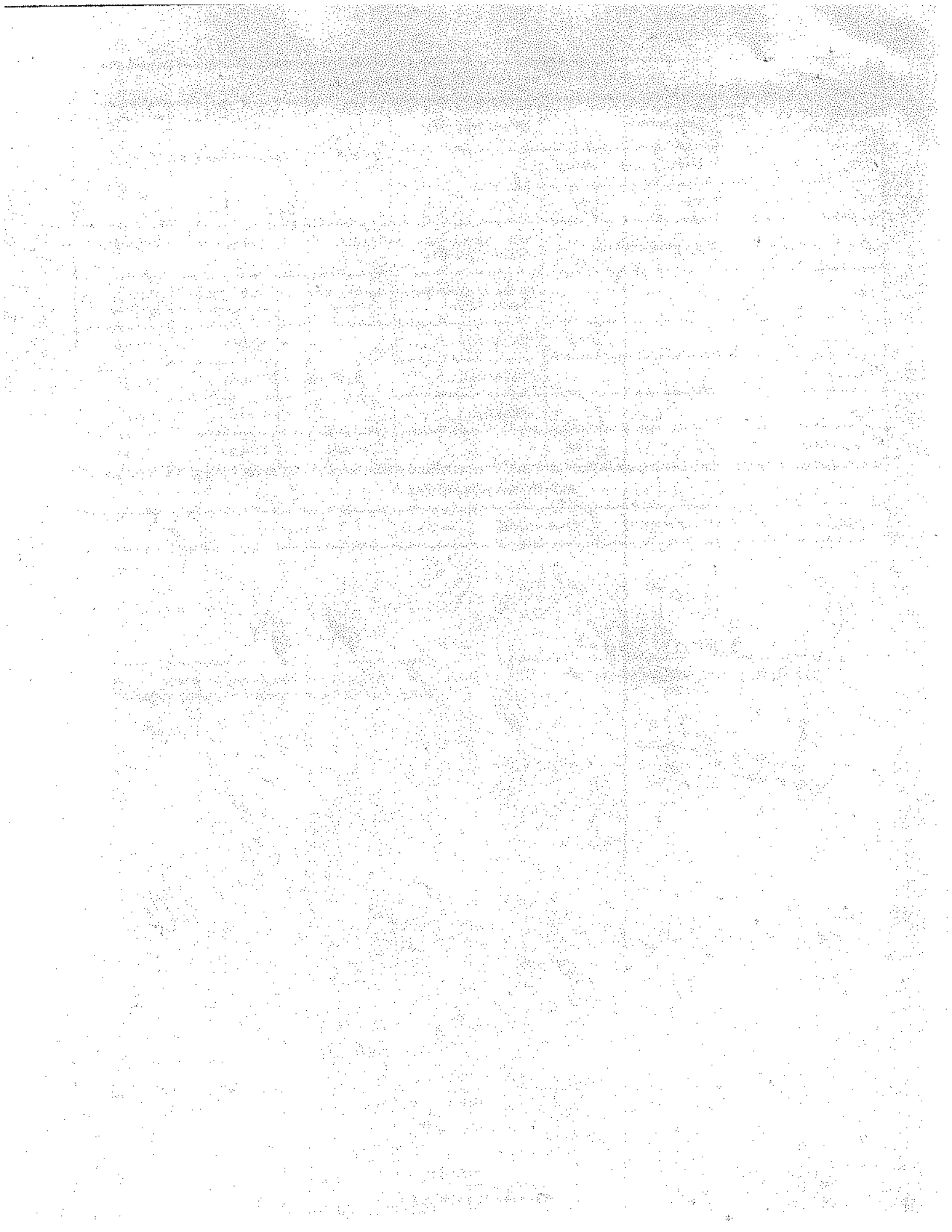
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	380005074

GLORIA JEANNETTE-MENDEZ CALDERON
51800691

Karen Lisseth Bohórquez
Química Farmacéutica
CC 1.014 266.088

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS



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

Señor(a): GLORIA JEANNETTE MENDEZ CALDERON
No. Identificación: CC51800691
Dirección: CRA10A ESTE 19 43SUR
Telefono: 3194337076
Correo: janethmendezcalderon@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8366409926

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GLORIA JEANNETTE MENDEZ CALDERON
Tipo y número de identificación	CC51800691
Número de planilla	8366409926
Fecha pago	2023-03-21
Número de autorización pago	87371355
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2023
Número de Administradoras	2
Total Pagado	330600
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

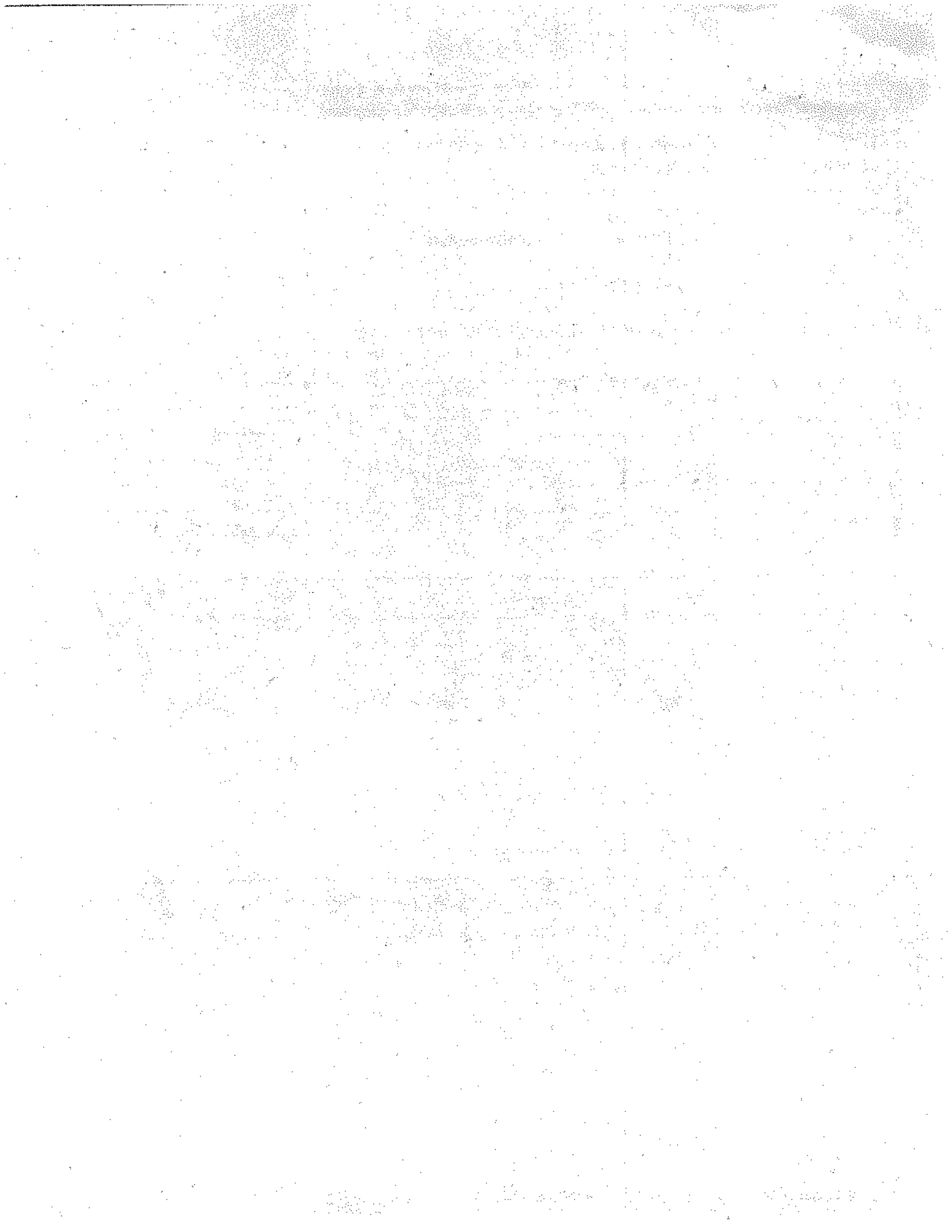
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
231001	Colfondos	185600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	145000	1

8366409926

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51800691
APELLIDOS Y NOMBRES: GLORIA JEANNETTE MENDEZ CALDERON

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
EPS017	231001	1160000	1160000	0	0	145000	0	185600	0	0	0

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



Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	LUIS EDUARDO SANCHEZ VARON		**Número de Documento:**	1031148028	
Correo Electrónico:	sanchezluis1008@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3138672084	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2123-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	18	9560	$1892880	106.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1892880**	**UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 1720800	
2	MARZO	$ 2170120	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 7112640	$ 7112640	$ 3890920	$ 3221720

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"1) Prestar servicios de acuerdo al perfil de Auxiliar de Farmacia acorde con la Lex Artis, segun 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 demàs normas concordantes.	-----Asistir a los turnos que son programados por el regente de farmacia a cargo	----Cuadro de turnos mensual
2	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.	----NO APLICA	----NO APLICA
3	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.	---Revisar cada uno de los ítems que trae las formulas, dando rotación a los medicamentos próximos a vencer	---Formulas, informe mensual de próximos a vencer
4	4) Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	---Realizar conteo de tramos de la farmacia	----Cuadro con conteo de tramos
5	5) Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos.	---NO APLICA	---NO APLICA
6	6) Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, esten debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia.	---Realizar verificación en la resolución	-----Cuaderno para seguimiento a MIPRES
7	7) Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico.	----Cumplir con las ordenes asignadas del regente o químico farmacéutico	-----Libro de entrega, numero de formulas dispensadas y facturadas
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	---NO APLICA	---NO APLICA

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2170120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	944850796		
2023	MARZO	2023	04	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOSETENTA MIL CIENTOVEINTEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 186300
Salud		SALUD TOTAL		$ 145000	$ 145600
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 360400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488407472338

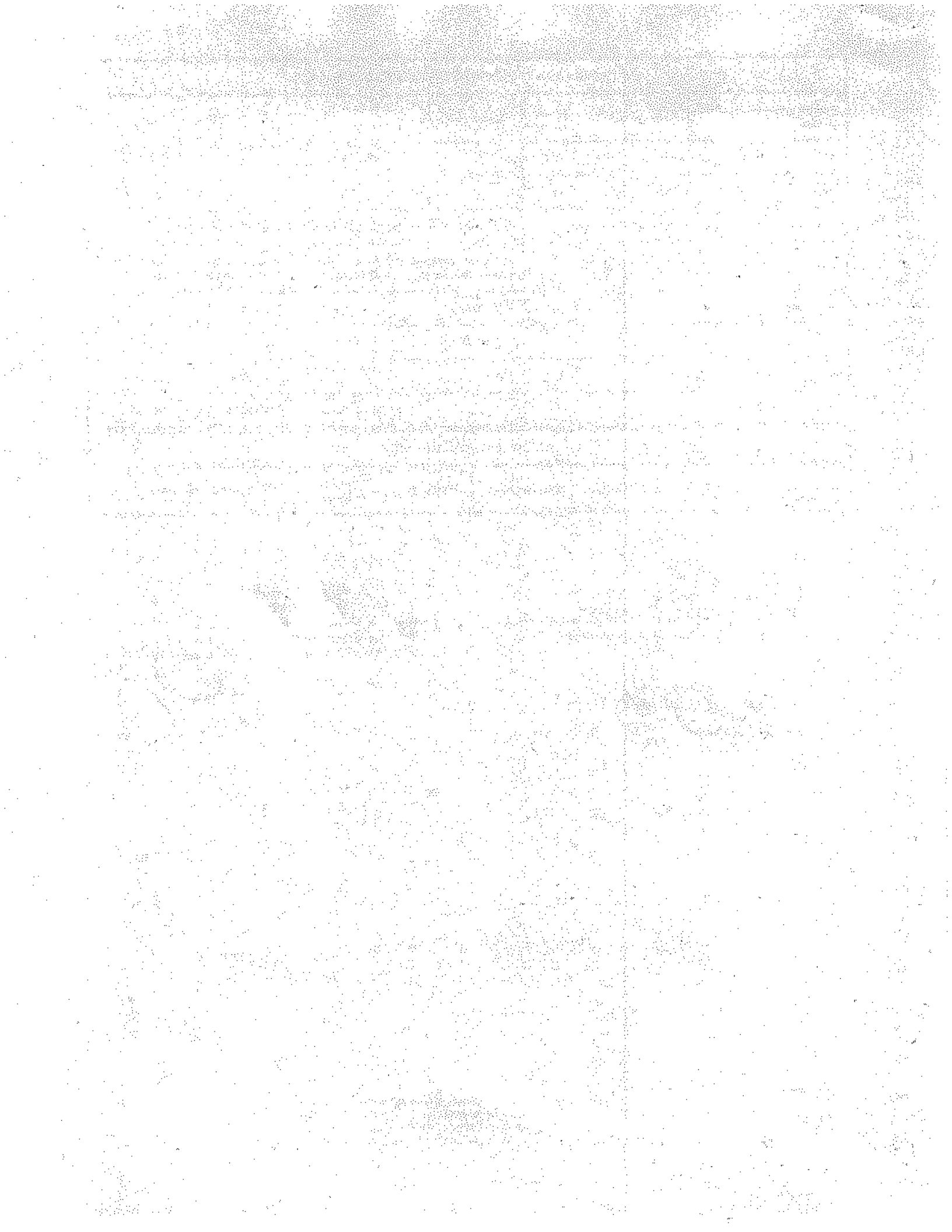
Luis Eduardo Sanchez

LUIS EDUARDO SANCHEZ VARON
1031148028

Karen Lisseth Bohórquez
Química Farmacéutica
CC 1.014.266.088

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2023



en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031148028		SANCHEZ VARON LUIS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 27 i #71 d 89 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7665220	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1000001133	9448507963	I	2023/04/11	2023/04/14	BANCO BOGOTA	3	$364,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$618,667	$3,800			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$362,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$618,667	$3,800			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$362,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$618,667	$3,800			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$362,700
1 CC	1031148028	SANCHEZ LUIS	C	23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000	CCF21	16	$618,667	$3,800	14-11	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	16	$0	$0	No	$362,700
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$618,667	$3,800			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$362,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

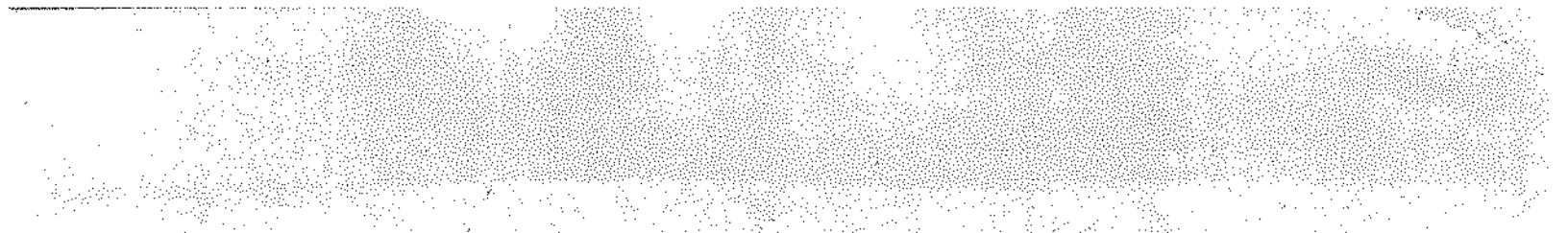
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031148028		SANCHEZ VARON LUIS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 27 i #71 d 89 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7665220	No

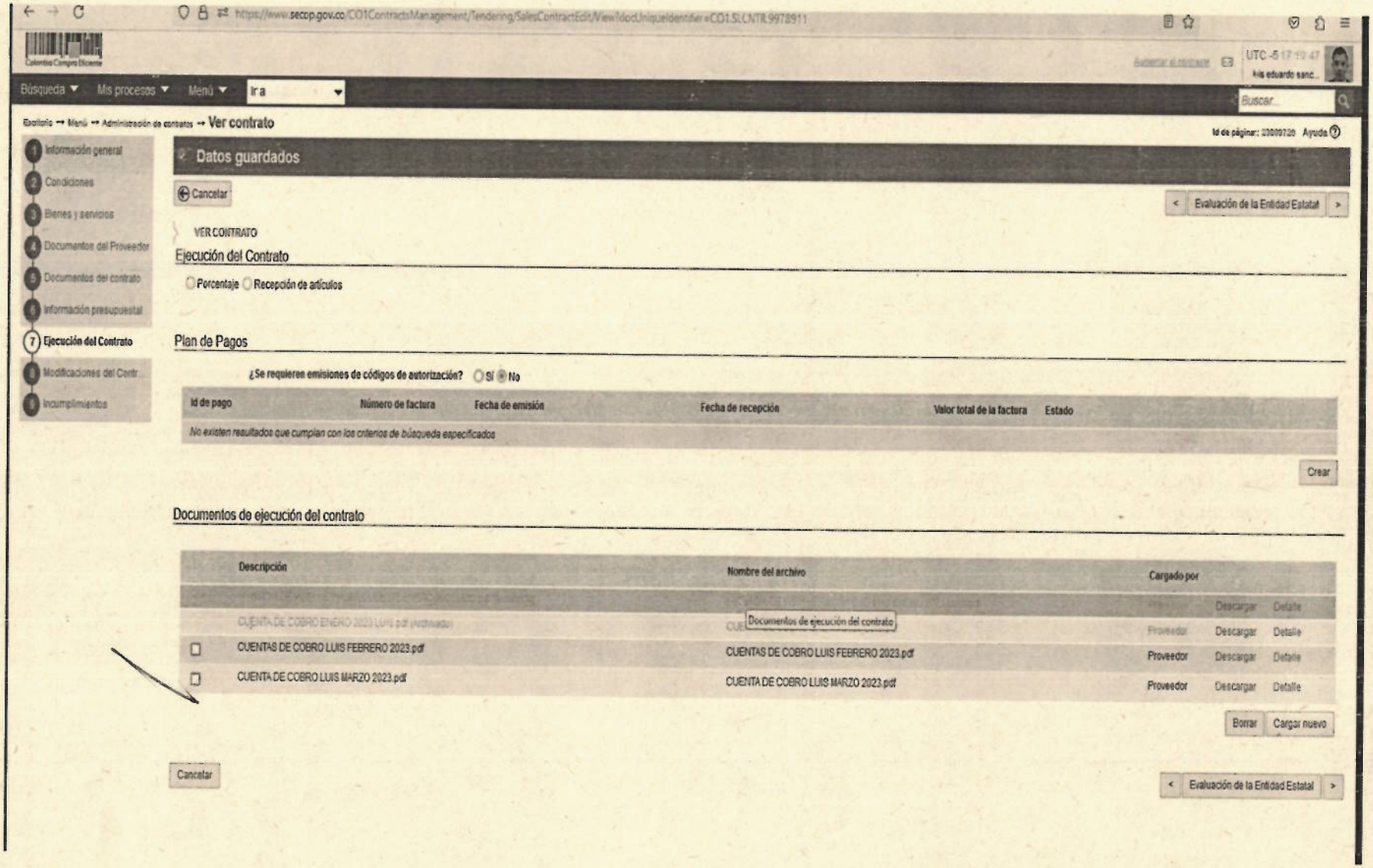
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1000001133	9448507963	I	2023/04/11	2023/04/14	BANCO BOGOTA	3	$364,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$700	$0	$186,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$700	$0	$186,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$200	$0	$28,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$200	$0	$28,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,800	$100	$0	$3,900
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$3,800	$100	$0	$3,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$600	$0	$145,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$600	$0	$145,600
TOTAL				1	$362,700	$1,600	$0	$364,300




https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9978911
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 33000726 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 Contr...
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
Descargar
Detalle
Documentos de ejecución del contrato
CUENTAS DE COBRO LUIS FEBRERO 2023.pdf
CUENTAS DE COBRO LUIS FEBRERO 2023.pdf
Proveedor
CUENTA DE COBRO LUIS MARZO 2023.pdf
CUENTA DE COBRO LUIS MARZO 2023.pdf
Proveedor
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-15	
Nombre del Contratista:	MARIA ALEJANDRA LARA RAMIREZ		**Número de Documento:**	1033748654	
Correo Electrónico:	alejandra-lara1@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3203302774	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2275-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	127	0	9560	$1214120	128%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1214120**	**UN MILLON DOSCIENTOS CATORCE MIL CIENTOVEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2294400	
2	MARZO	$ 2170120	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 7112640	$ 7112640	$ 4464520	$ 2648120

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.)Prestar servicios de acuerdo al perfil de Auxiliar de Farmacia acorde con la Lex Artis, segun 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 demàs normas concordantes.	-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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	--Se presta servicios como Auxiliar de farmacia a través de la dispensación de medicamentos de manera Ambulatoria y Hospitalaria, así como distribución de insumos Medico Quirúrgicos con servicio de calidad y según necesidad de la SUBRERD SUR E.S.E, realizando las actividades acordes y necesarias de cada servicio
2	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.	-Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos del servicio farmacéutico 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 pertinentes al servicio farmacéutico (Temperatura y Humedad Relativa, Cadena de Frio, Recepciones Técnicas etc.) garantizando así la adherencia a los procedimientos
3	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	-Dispensar medicamentos y/o insumos médico quirúrgicos conforme a orden médica vigente, así como llevar el control y registro especial de medicamentos de control	-Se realiza dispensación de medicamentos al servicio ambulatorio de acuerdo a la formulación médica del Hospital vista hermosa, así como los demás centros que integran la SUBRED SUR E.S.E, teniendo en cuenta que las prescripciones cumplan con las normas correspondientes para su correcta dispensación, se realiza entrega de insumos medico quirúrgicos a los diferentes servicios de las unidades
4	4) Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	-Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforización de estos de acuerdo al procedimiento institucional -Se realizan conteos aleatorios de manera mensual con el fin de garantizar igualdad tanto del sistema de información vs físico, se realizó los días 22 y 23 de Noviembre, enviando soportes al químico vía correo electrónico, así mismo se cumple con el procedimiento de semaforización, con la llegada de cada solicitud	--Se realizan conteos aleatorios de manera mensual con el fin de garantizar igualdad tanto del sistema de información vs físico, se realizó los días ABRIL, enviando soportes al químico vía correo electrónico, así mismo se cumple con el procedimiento de semaforización, con la llegada de cada solicitud
5	5) Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos	--Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos médico quirúrgicos	--Se realizan devoluciones de acuerdo a la necesidad del servicio quedando registro en sistema de información garantizando claridad en el proceso, como ajuste respectivo para garantizar inventarios.
6	6) Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificación es de NO POS, esten debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia	-Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, estén debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia	-Se realiza de forma mensual cambiando próximos en vencer y mirando su respectiva semaforización y control de temperatura y humedad de cada uno de ellos.
7	7) Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico	-Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmacéutico	--Se cumplen con las indicaciones dadas por Química Farmacéutica, garantizando la buena comunicación y por ende resultados positivos en el servicio.
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Se realizan capacitaciones o ULC para informar o retroalimentar los procesos de cada perfil.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2170120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9448766008		
2023	MARZO	2023	04	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOSETENTA MIL CIENTOVEINTEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 868048	$ 138888	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 108506	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 21146	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 251925	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4662041617

MARIA ALEJANDRA LARA RAMIREZ
1033748654

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Karen Liseth Bohórquez
Química Farmacéutica
CQ 1.014.266.088

© Slasur - 2023

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033748654		LARA RAMIREZ MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 22 N° 62 89 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203302774	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2028285225	9448766008	I	2023/04/17	2023/04/17	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
1	CC	1033748654 LARA MARIA		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033748654		LARA RAMIREZ MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 22 N° 62 89 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203302774	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2028285225	9448766008	I	2023/04/17	2023/04/17	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

2023/04/17 06:32 AM

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	ROSIBEL MARQUEZ HOYOS		**Número de Documento:**	1013635246	
Correo Electrónico:	romaho28@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3196550966	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1417-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	42	9560	$2122320	119.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2122320**	**DOS MILLONES CIENTOVEINTIDOS MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2179680	
2	MARZO	$ 2122320	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 7112640	$ 7112640	$ 4302000	$ 2810640

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil de Auxiliar de Farmacia acorde con la Lex Artis, segun 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 demás normas concordantes.	-Se realiza dispensacion de medicamentos e insumos medicos a la totalidad de servicios encomendados, de manera oportuna y basados en la formulacion medica.	--Formatos actas y dinamica gerencial.
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.	-velar por la responsabilidad de los elemento y protocolos asignados para el desarrollo de las actividades laborales.	--formulas de dinámica gerencial e historia clínica
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 verificacion de lo ordenado en las formulas medicas vs el alistamiento de medicamentos y/o insumos medicos	-Formulas medicas, dinamica gerencial e historia clinica.
4	Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	--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.	--Planilla en Excel e informacion en kardex de dinamica gerencial
5	Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos.	--Se realiza verificacion de lo ordenado en las formulas medicas vs el alistamiento de medicamentos y/o insumos medicos	--formulas, dinamica gerencial, historia clinica.
6	Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, esten debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia.	--Se realiza verificacion de lo ordenado en las formulas medicas vs el alistamiento de medicamentos y/o insumos medico	--formulas medicas, dinamica gerencial o historia clinica.
7	Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico.	--Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el referente y/o quimico farmaceutico	--guias y protocolos segun formatos establecidos.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Se realiza verificacion de lo ordenado en las formulas medicas vs el alistamiento de medicamentos y/o insumos medicos	--Formulas medicas, dinamica gerencial e historia clinica.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2122320
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9448691259		
2023	MARZO	2023	04	13			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES CIENTOVEINTIDOS MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		SÁNITAS		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488421790988

ROSIBEL MARQUEZ HOYOS
1013635246

Karen Lisseth Colorado
Química Farmacéutica
CC 1.014.266.087

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

en línea

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	
2023-03	2023-03	2021209358	9448691259	1	2023/04/14	2023/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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
2023-03	2023-03	2021209358	9448691259	I	2023/04/14	2023/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 1013635246	MARQUEZ ROSIBEL	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Colombia Compra Eficiente

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		
	cuenta de cobro enero 2023 (Archivado)	ROSIBEL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE FEBRERO ROSIBEL 2023.pdf	CUENTAS DE FEBRERO ROSIBEL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS ROSIBEL MARQUEZ MARZO 2023-73-79.pdf	CUENTAS ROSIBEL MARQUEZ MARZO 2023-73-79.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	ROSA DERLY MALAGON JIMENEZ		**Número de Documento:**	52500360	
Correo Electrónico:	derlygeronimo@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3002311743	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2022-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRÁN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	120	0	9560	$1147200	64.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1147200**	**UN MILLON CIENTOCUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 1481800	
2	MARZO	$ 1606080	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 7112640	$ 7112640	$ 3087880	$ 4024760

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1) Prestar servicios de acuerdo al perfil de Auxiliar de Farmacia acorde con la Lex Artis, segun 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 demás normas concordantes.	-SE REALIZARA EL PROCESO CUANDO LLEGUEN LOS PEDIDOS DE LAS DIFERENTES BODEGAS Y ALMACENES	SISTEMA
2	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 VERIFICA , CONTRA TRASLADO PERO LAS CANTIDADES NO CORRESPONDE A LAS SOLICITADAS	-CARPETA
3	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 HACEN CONTEOS ALEATORIOS ANTES DE LLEGAR LOS PEDIDOS PARA LLEVAR CONTROL DE INVENTARIO.	CARPETA.
4	4) Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	-SE REALIZAN APROXIMADAMENTE 250 FORMULAS DISPENSADAS	-CARPETA.
5	5) Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos.	-SE VERIFICA MEDIANTE LOS 5 MOMENTOS DE DISPENSACIÓN	-SITEMA
6	6) Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, esten debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia.	-SE ENTREGA UN LISTADO A LA REGENTE PARA QUE ELLA REALICE EL INFORME	-SITEMA
7	7) Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico.	-SE ENTREGA UN LISTADO A LA REGENTE PARA QUE ELLA REALICE EL INFORME	-SISTEMA
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-SE REALIZA CONTEO E INVENTARIO DE MEDICAMENTOS	SISTEMA

© Sisur - 2023

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1606080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1053550030		
2023	MARZO	2023	04	24			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS SEIS MIL OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	POSITIVA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

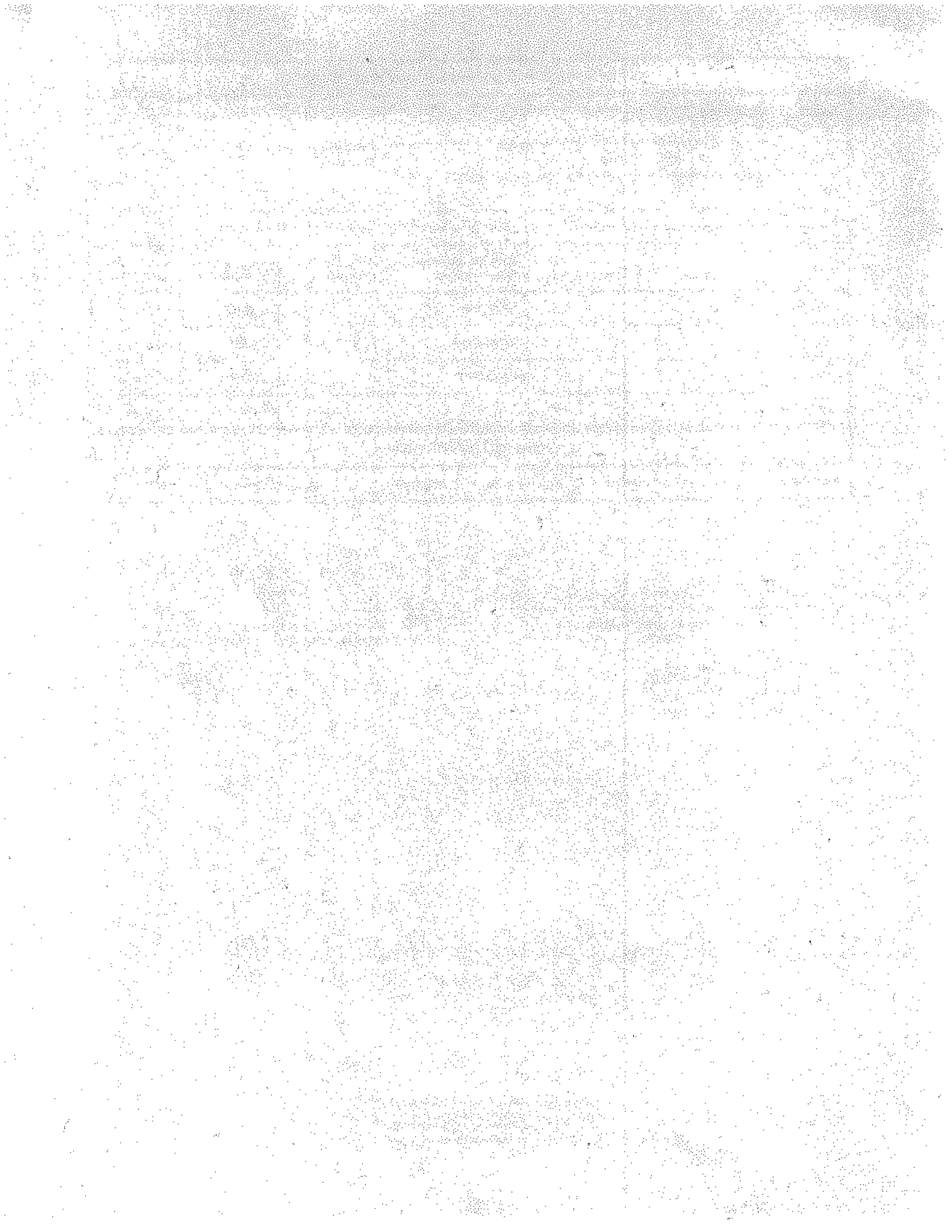
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	380019422

ROSA DERLY MALAGON JIMENEZ
52500360

Karen Lisseth Bohórquez
Química Farmacéutica
QC 1.014.266.088

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2023



Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-24, 01:17:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053550030

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8860293340

PAGADO 24/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROSA DERLY MALAGON JIMENEZ		
Documento	CC52500360	Dirección	CALLE 138 # 14 I - 58 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3002311743
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

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
C 52500360	ROSA DERLY MALAGON JIMENEZ	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2.436	$ 1.160.000	$ 28.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100

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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100	$ 3.000	$ 385.100

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	JOHNATAN STIK SALINAS GALEANO		**Número de Documento:**	1031163326	
Correo Electrónico:	stidjsg@gmail.com		**Número Telefónico:**	3114856793	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1816-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	186	0	9560	$1778160	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1778160**	**UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTOSESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 1730360	
2	MARZO	$ 1759040	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 7112640	$ 7112640	$ 3489400	$ 3623240

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-e realiza dispensación de medicamentos e insumos médicos a la totalidad de servicios encomendados, de manera oportuna y basados en la formulación medica.	-Formatos y actas en físico, vía email y por dinámica gerencia.
2	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos del servicio farmacéutico y adherirse a los mismos, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Formatos y actas en físico, vía email y por dinámica gerencia.	-Guías y protocolos según formatos establecidos
3	Dispensar medicamentos y-o insumos medico quirúrgicos conforme a orden medica vigente, así como llevar el control y registro especial de medicamentos de control.	-Se toman registros diarios de conteo fecha de vencimiento de medicamentos de control especial, para así ser entregados correctamente turno a turno. Estos mismos son dispensados bajo formula medica y bajo los criterios de dispensación.	-Formulas de Dinámica Gerencia. historia clínica
4	Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	-En cada participación por inventario se registra con fecha de vencimiento cada producto contado quedando listado y bajo acta. Los vencimientos se revisan mensualmente reportando su pronta rotación, ya que se maneja su adecuada semaforizacion	Soportes en físico, informes vía email-planillas en ecxel o información del kardex en Dinámica Gerencia.
5	Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirúrgicos.	-Velar por la responsabilidad de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades laborales.	-Velar por la responsabilidad de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades laborales.
6	Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, estén debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia.	-Se verifica oportunamente los mipres las formula que estén debidamente diligenciados por los médicos o funcionarios de la salud para así dar paso a su dispensación.	-Guías y protocolos según formatos establecidos soportes en físico, informes vía email-formatos de Dinámica Gerencia, historia clínica
7	Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmacéutico.	-responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el referente y/o químico farmacéutico	-Guías y protocolos según formatos establecidos formatos, procesos enviados reportes vía email.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Prestar un buen servicio- un buen trato hacia las demás personas siempre tener en cuenta los diez correctos para así dar un mejor desempeño y evitar incidentes.	-Guías y protocolos según formatos establecidos

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1759040
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7874254659		
2023	MARZO	2023	04	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185900
Salud		SANITAS		$ 145000	$ 145200
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 359500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8100739302

JOHNATAN STIK SALINAS GALEANO
1031163326

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Karen Lisseth Bohorquez
Química Farmacéutica
COT 014 266 08

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1031163326
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHONATAN STIK SALINAS GALEANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 44 A 72 56 SUR	TELÉFONO:	6456639
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7874254659**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2019681645

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.900
SUBTOTAL:			1	**$ 185.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 145.200
SUBTOTAL:			1	**$ 145.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 28.400
SUBTOTAL:			1	**$ 28.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 359.500**

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		
	CUENTA DE COBRO ENERO 2023 JHONATAN STIK SALINAS GALEANO CTO 1816-2023.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO 2023 JHONATAN STIK SALINAS GALEANO CTO 1816-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JHONATAN STIK SALINAS GALEANO MARZO 2023 - CTO 1816 - 2023.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO JHONATAN STIK SALINAS GALEANO MARZO 2023 - CTO 1816 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE FEBRERO JHONATAN STIK SALINAS GALEANO 2023-	CUENTAS DE FEBRERO JHONATAN STIK SALINAS GALEANO 2023- CTO	Proveedor	Descargar	Detalle

Editar

	CTO 1816- 2023.pdf	1816- 2023.pdf			
☐	CUENTAS DE MARO JHONATAN STIK SALINAS GALEANO 2023- CTO 1816- 2023.pdf	CUENTAS DE MARO JHONATAN STIK SALINAS GALEANO 2023- CTO 1816- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIAHSUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-04-01	Hasta:	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	JAIRO HERNANDEZ		Número de Documento:	79780505	
Correo Electrónico:	jairohernandez74@hotmail.com		Número Telefónico:	3224702343	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código - Grado:	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2292-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	REGENTE DE FARMACIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS SAN BENITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	186	0	12030	$2237580	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2237580	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	$ 2237580	
2	MARZO	$ 2237580	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 8950320	$ 8950320	$ 4475160	$ 4475160

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de acuerdo al perfil de Regente de Farmacia acorde con la Lex Artis, segun 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 demás normas concordantes	- Conteo Aleatorio farmacia CANDELARIA (VH08) teniendo en cuenta que se recibe puesto de farmacia de la regente luisa cadena ,los cuales se envian via correo Electronico a QF y Profesional de enlace,anexando soportes necesarios con sus respectivos hallazgos	-Sistema/ archivo fisico y dinámica
2	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 / archivo fisico y dinamica gerencial.
3	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.	-Sistema / archivo fisico y dinamica.
4	4). Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	-Conteo Aleatorio farmacia candelaria teniendo en cuenta la Cantidad de ITEMS y el tiempo disponible asi como Funcionalidad del Sistema para ello ,los cuales se envian via correo Electronico a QF y Profesional de enlace,anexando soportes necesarios con sus respectivos hallazgos	-Sistema / archivo y dinamica..
5	5) Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros 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 / archivo fisico y dinamica
6	6). Realizar la revision de los carros de paro, acorde con el procedimiento institucional.	-Caps Candelaria pendiente por acreditación y habitacional del servicio farmacéutico.	-Sistema / archivo fisico y dinamica.
7	7). Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico.	-Se acatan orientaciones,recomendaciones y solicitudes por parte de Química Farmacéutica.	-Correos corporativos y carpetas institucionales.
8	8). Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de 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.	-Archivo fisico.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyo a la dispensacion de medicamento en perdomo ..	-Sistema y dinámica.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2237580
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1053533812		
2023	MARZO	2023	03	22			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1166000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	COLMENA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	058778043

JAIRO HERNANDEZ
79780505

Karen Lisseth Rodríguez
Química Farmacéutica
MP 1.01.26.088

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2023

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		
☐	CUENTAS DE FEBRERO DE FARMACIA VISTA HERMOSA 2023 (1).pdf	CUENTAS DE FEBRERO DE FARMACIA VISTA HERMOSA 2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE FARMACIA DE VISTA HERMOSA MARZO 2023.pdf	CUENTAS DE FARMACIA DE VISTA HERMOSA MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-18, 09:20:27 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1053533812 Referencia pago(PIN) 8659492320

Periodo Cotización 202303 Periodo Servicio 202303

Cliente:

PAGADA 2023-03-22

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIRO HERNANDEZ				
Documento	CC 79780505	Dirección	CL 48A SUR #88 A - 80		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3224702343		
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 79780505	Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				HERNANDEZ HERNANDEZ JAIRO	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 ARL	Días CCF					Código AFP	Código Trás. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trás. 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			$ 1.160.000	25-14		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	1420	3	2.430 %	$ 1.160.000	$ 28.300	NN-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	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-04-01	Hasta:	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	ELIANA KATERINE LEAL MARTINEZ		Número de Documento:	1024488987	
Correo Electrónico:	kathelealmartinez@gmail.com		Número Telefónico:	3012384196	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código - Grado:	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2095-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
MOVAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	175	0	9560	$1673000	94.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1673000	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	$ 1692120	
2	MARZO	$ 1835520	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 7112640	$ 7112640	$ 3527640	$ 3585000

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-se realiza dispensación de medicamentos e insumos médicos a la totalidad de servicios encomendados, de manera oportuna y basados en la formulación medica	----formatos y actas en físico, vía email y por dinámica gerencia
2	2) Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guías, procedimientos del servicio farmaceutico y adherirse a los mismos, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	---velar por la responsabilidad de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades laborales	--guías y protocolos según formatos establecido
3	3) Dispensar medicamentos y-o insumos medico quirurgicos conforme a orden medica vigente, así como llevar el control y registro especial de medicamentos de control.	---se toman registros diarios de conteo fecha de vencimiento de medicamentos de control especial, para así ser entregados correctamente turno a turno. estos mismos son dispensados bajo formula medica y bajo los criterios de dispensación.	---formulas de dinámica gerencial e historia clinica
4	4) Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	-prestar un buen servicio, un buen trato hacia los demás, siempre tener en cuenta los 10 correctos para así dar lo mejor de cada uno de nosotros y un servicio de calidad	----Guías y protocolos según formatos establecidos.
5	5) Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos.	--en cada participación por inventario se registra con fecha de vencimiento cada producto contado quedando listado y baja acta. los vencimientos se revisan mensualmente reportando su pronta rotación, ya que se maneja su adecuada semaforización.	--soportes en físico, informes vía email, planillas de Excel e información del Kardex en Dinámica Gerencia
6	6) Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, esten debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia.	--se verifica oportunamente los mipres , las formulas que estén debidamente diligenciados por los médicos o funcionarios de la salud así dar paso a su dispensación	--Guíase y protocolos según formatos establecidos, soportes en físico, informes vía email, formatos de Dinamice Gerenci
7	7) Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico.	---Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el referente y/o químico farmacéutico	-uías y protocolos según formatos establecidos, procesos enviados, reportes vía email
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	---Guías y protocolos según formatos establecidos.	--velar por la responsabilidad de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades laborales.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1835520
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7875642326		
2023	MARZO	2023	04	27			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 186300
Salud		SALUD TOTAL		$ 145000	$ 145600
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 360400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870497205

ELIANA KATERINE LEAL MARTINEZ
1024488987

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Karla Elisseth Bohórquez
Química Farmacéutica
CC 1.014.266.087

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1024486967
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ELIANA KATHERINE LEAL MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 59B 45B-36 SUR	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	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:	7875642326	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DIAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2047416725	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 186.300
SUBTOTAL:			1	$ 186.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 145.600
SUBTOTAL:			1	$ 145.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 28.500
SUBTOTAL:			1	$ 28.500

TOTAL PAGADO:	**$ 360.400**

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		
☐	FARMACIA DE VISTA HERMOSA CUENTAS ENERO 2023 VIGENCIA 2022.pdf	FARMACIA DE VISTA HERMOSA CUENTAS ENERO 2023 VIGENCIA 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE FEBRERO DE FARMACIA VISTA HERMOSA 2023.pdf	CUENTAS DE FEBRERO DE FARMACIA VISTA HERMOSA 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE FARMACIA DE VISTA HERMOSA MARZO 2023.pdf	CUENTAS DE FARMACIA DE VISTA HERMOSA MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-04-01	Hasta:	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	GLORIA ROJAS MORENO		Número de Documento:	31168524	
Correo Electrónico:	gloriarojas1965@gmail.com		Número Telefónico:	3224114659	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código - Grado:	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3543-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS ISMAEL PERDOMO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	186	8	9560	$1854640	104.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1854640	UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-08	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	$ 1978920	
2	MARZO	$ 2141440	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 7112640	$ 7112640	$ 4120360	$ 2992280

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1) Prestar servicios de acuerdo al perfil de Auxiliar de Farmacia acorde con la Lex Artis, segun necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Se presta servicios como Auxiliar de farmacia atreves de la dispensación de medicamentos de Manera Ambulatoria, así como Distribución de Insumos Medico Quirúrgicos con servicios de calidad y según necesidad de la SUBRERD SUR E.S.E, Realizando las actividades acordes y necesarias de cada Servicio	---DINAMICA/ ARCHIVO/CARPETA
2	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 pertinentes al servicio farmacéutico (Temperatura y Humedad Relativa, Cadena de Frio, Recepciones Técnicas etc), garantizando asi la adherencia a los procedimientos	---DINAMICA /ARCHIVO/CARPETAS
3	3) Dispensar medicamentos y-ó insumos medico quirurgicos conforme a orden medica vigente, asi como llevar el control y registro especial de medicamentos de control.	-e realiza Dispensación de Medicamentos al servicio Ambulatorio de acuerdo a la formulación Medica del Propio CAPS así como los demás centros que integran la SUBRED SUR E.S.E,teniendo en cuenta que las prescripciones cumplan con las normas correspondientes para su correcta dispensaciones realiza entrega me Insumos Medico Quirúrgicos a los diferentes servicios del CAPS	-----DINAMICA
4	4) Realizar inventario 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 información vs Fisicos realiza el día 2 de febrero enviando soporte a Qt via correo electrónico, así mismo se cumple con el procedimiento de semaforización con la llegada de cada solicitud	--DINAMICA/ CARPETA /ARCHIVO
5	5) Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos.	---e realizan devoluciones de acuerdo a la necesidad del servicio quedando registro en sistema de información garantizando claridad en el proceso, como ajustes respectivos para garantizar inventarios	--DINAMICA/ ARCHIVO/ CARPETAS
6	6) Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, esten debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia.	---e realizan devoluciones de acuerdo a la necesidad del servicio quedando registro en sistema de información garantizando claridad en el proceso, como ajustes respectivos para garantizar inventarios	--DINAMICA/ ARCHIVO/ CARPETAS
7	7) Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico.	-e cumplen con las indicaciones dadas por Química Farmacéutica, garantizando la buena comunicación y por ende resultados positivos en el servicio	---CARPETA
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--No se manejan dichos formatos durante el mes, ya que son entregados directamente al paciente desde médico general.	--NO APLICA

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2141440
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	66533568		
2023	MARZO	2023	04	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 185900
Salud		NUEVA EPS		$ 145000	$ 145200
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 359500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	517018971S

Gloria Rojas

GLORIA ROJAS MORENO
31168524

Karen Lisseth Bohórquez
Química Farmacéutica
20141014 266.08

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

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	31165524	GLORIA ROJAS MORENO		dg 68 1 sur 1-48 este	7733373	gloriarojas1965@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1-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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	1	13/04/2023	86533568	$359.500	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145.000	0		0		0	1	200	0	145.200	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
23D201	Protección (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	1	300	0	185.900	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	28.300				28.300	1	100	28.400			283	28.400	1

TOTALES CAJAS						
Codigo 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	145.000	145.200
Pensión	1	185.600	185.900
Riesgos Laborales	1	28.300	28.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	359.500

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	31166524	GLORIA ROJAS MORENO		dg 88 f sur 1-48 este	7733373	gloriarojas1985@gmail.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	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	13/04/2023	86533568	$359.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Extranjero	IGE	IRP	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	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	31166524	ROJAS MORENO GLORIA	59	0			N																	230201	1.160.000	165.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	25.393		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está destinado como PRIVADO por parte de Compensar Operación 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 Otros suministros

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		
☐	CUENTAS DE FEBRERO DE FARMACIA VISTA HERMOSA 2023.pdf	CUENTAS DE FEBRERO DE FARMACIA VISTA HERMOSA 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE FARMACIA DE VISTA HERMOSA MARZO 2023.pdf	CUENTAS DE FARMACIA DE VISTA HERMOSA MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	MARTHA JANETH PALACIOS HERNANDEZ		**Número de Documento:**	52446211	
Correo Electrónico:	jannethdia30@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3126630448	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5222-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1064
Perfil:	REGENTE DE FARMACIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRÁN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VJ	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MANUELA BELTRÁN	186	32	12030	$2622540	117,2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2622540**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-28	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6857100	$ 6857100	$ 0	$ 6857100

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-realizar la verificación de lo ordenado frente al dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema de información.	-se verifica durante los 5 momentos de la dispensación
2	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.	-Realizar seguimiento a los inventarios que sean ingresados a la farmacia a su cargo	Se hacen conteos aleatorios antes de llagar los pedidos para llevar el control del inventario
3	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.	-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
4	4) Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	-Realizar inventarios y medicamentos disponibles, así como la semaforisacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional	-Se realizan Aproximadamente mas de 280 formulas Dispensadas
5	5) Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos.	-Ralizar la entrega de medicamentos y /o dispositivos medicos a los servicios asistenciales y /o pacientes con informe a satisfaccion	-Auditar la revicion del personal de enfermeria para verificar si esta al dia
6	6). Realizar la revision de los carros de paro, acorde con el procedimiento institucional.8). Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico.	-Se Genera reuniones para aclarar las dudas para verificar las recomendaciones que genera el quimico de farmacia	- estas directrices se generan cada mes para aclarar las dudas que hayan
7	7). Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS esten debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras), y entregados oportunamente a la farmacia.	-se realiza revición para que los mipres estén bien diligenciados(se genera una reunión via internet para aclarar esta dudas	-se realizan reviciones para que los mipres estén bien diligenciados (se genera una reunión via internet para aclarar dudas
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-estar supervisando las entregas del motorizado a domicilio y los pendientes que quedan en la unidad	-Se genera revicion de planillas de entrega de motorizado

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870480458

Martha Janneth Palacios
C.C. 52.446.211
Farmacéutica

MARTHA JANETH PALACIOS HERNANDEZ
52446211

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Karen Lisseth Bohórquez
Química Farmacéutica
C.C. 1.014.266.087

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,

24/04/2023

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARTHA JANETH PALACIOS HERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **52446211**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**004870480458**
Fecha de apertura	**14/06/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	PALACIOS HERNANDEZ MARTHA JANETH
IDENTIFICACIÓN:	CC 52446211
INICIO VIGENCIA:	30/03/2023
FECHA INICIO CONTRATO:	28-03-2023
FECHA FIN CONTRATO:	28-02-2024
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	Principal
CLASE:	3
TASA:	2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos. La atención de pacientes internos, que se realiza bajo la supervisión directa de médicos y abarca: la atención odontológica a pacientes internos en hospitales cuando se presta por profesionales vinculados a la institución de internación; el servicio de personal médico general y especializado y paramédico en: servicio de complementación terapéutica: rehabilitación (por terapistas), optometría, psicología, nutrición, fonoaudiología, etc., cuando se prestan a pacientes internos; servicios de urgencias. Servicios de quirófanos, servicios de farmacia, servicios de comida a pacientes internos y otros servicios hospitalarios; servicios de centros de planificación familiar que proporcionan tratamiento médico tales como esterilización e interrupción del embarazo, cuando se realizan con internación.

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	SUBRED INTEGRADA DEL SUR HOSPITAL EL TUNAL
CC /NIT:	NI 900958564
CONTRATO:	95003602
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	

Documento generado desde el portal de internet de Colmena Seguros, el día 13/04/2023 10:01:16. La información aquí contenida es propiedad de Colmena Seguros, se rige por los términos y condiciones de uso de este portal, por la normatividad vigente sobre la ley 527 de 1999 y por lo tanto tiene plena validez jurídica.

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos. La atención de pacientes internos, que se realiza bajo la supervisión directa de médicos y abarca: la atención odontológica a pacientes internos en hospitales cuando se presta por profesionales vinculados a la institución de internación; el servicio de personal médico general y especializado y paramédico en: servicio de complementación terapéutica: rehabilitación (por terapistas), optometría, psicología, nutrición, fonoaudiología, etc., cuando se prestan a pacientes internos; servicios de urgencias. Servicios de quirófanos, servicios de farmacia, servicios de comida a pacientes internos y otros servicios hospitalarios; servicios de centros de planificación familiar que proporcionan tratamiento médico tales como esterilización e interrupción del embarazo, cuando se realizan con internación.

La presente se expide a los 13 días del mes de abril del año 2023.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

Este documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 13/04/2023 a 10:01:10. Las operaciones realizadas en el portal de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la Ley 527 de 1999 y por lo cual, tienen plena validez jurídica.

SaludTotal

BOGOTA, Abril 24 de 2023

Señora:
PALACIOS HERNANDEZ MARTHA JANETH
CC. 52446211
CL 40 SUR N 11 J 15 AP 701 TO 4 - 3913602
Ciudad

Ref. M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 14 de 2007. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
PALACIOS HERNANDEZ MARTHA JANETH	52446211	C	May-14-2007	361	0	COTIZANTE	VIGENTE		Retiro trabajo mes 3	Ninguna
BELTRAN GONZALEZ RAUL ALBERTO	80125557	C	Abr-27-2007	369	0	CONYUGE	VIGENTE		Retiro trabajo mes 3	Ninguna
BELTRAN PALACIOS BRYAN ANDRES	1020873567	T	May-14-2007	356	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Retiro trabajo mes 3	Ninguna

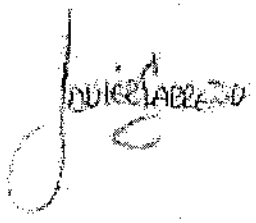
De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ASOCIACION ASOVOLUNTAD	52446211	Madre Sustituta	CERRADO
ASOCIACION ASOVOLUNTAD	52446211	Madre Sustituta	CERRADO
ASOCIACION ASOVOLUNTAD	52446211	Madre Sustituta	CERRADO
ASOCIACION ASOVOLUNTAD	52446211	Madre Sustituta	CERRADO
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COL	52446211	Dependiente	CERRADO
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COL	52446211	Dependiente	CERRADO
DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S A S	52446211	Dependiente	CERRADO
ICBF	52446211	Madre Sustituta	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO SÁNCHEZ
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTHA JANETH PALACIOS HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52446211,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de abril de 2023.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-04-01	Hasta:	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	EDELMAN VALDES VEGA		Número de Documento:	84101378	
Correo Electrónico:	Edelmanvaldez@hotmail.com		Número Telefónico:	317605831	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código - Grado:	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1307-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	186	20	9560	$1969360	110,8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1969360	UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	$ 2112760	
2	MARZO	$ 2160560	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 7112640	$ 7112640	$ 4273320	$ 2839320

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1) Prestar servicios de acuerdo al perfil de Auxiliar de Farmacia acorde con la Lex Artis, segun 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 demás normas concordantes.	Se realiza dispensacion de medicamentos e insumos medicos a la totalidad de servicios encomendados, de manera oportuna y basados en la formulacion medica-	--Formatos actas y dinamica gerencial.
2	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.	-velar por la responsabilidad de los elemento y protocolos asignados para el desarrollo de las actividades laborales	formulas de dinámica gerencial e historia clínica
3	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 verificacion de lo ordenado en las formulas medicas vs el alistamiento de medicamentos y/o insumos medicos	--Formulas medicas, dinamica gerencial e historia clinica.
4	4) Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	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.	-Planilla en Excel e informacion en kardex de dinamica gerencial
5	5) Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos.	-Se realiza verificacion de lo ordenado en las formulas medicas vs el alistamiento de medicamentos y/o insumos medicos	-formulas, dinamica gerencial, historia clinica.
6	6) Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, esten debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia.	-Se realiza verificacion de lo ordenado en las formulas medicas vs el alistamiento de medicamentos y/o insumos medico	--formulas medicas, dinamica gerencial e historia clinica.
7	7) Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico.	-Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el referente y/o quimico farmaceutico	---guias y protocolos segun formatos establecidos
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-	-

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2160560
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1053466286		
2023	MARZO	2023	04	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOSESENTA MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	83405167

Edelman Valdes Vega

EDELMAN VALDES VEGA
84101378

Kalen Lissethx Bohórquez
Química Farmacéutica
CC 1.014.266.088

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

12320897

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

Fecha de Registro: 29/04/2023 12:11:18 p. m.
Fecha Actual : sábado, 29 abril 2023
Consecutivo 27490711

NIT: 900958564

USS: VJN - CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRÁN I
Dirección USS: CRA 44D # 69 I - 16 SUR
Telefono USS: 7300000 EXT 11300

PLAN DE MANEJO EXTERNO

HISTORIA CLINICA MATERNO PERINATAL

Nº Historia Clínica: 1000792167
Nº Folio: 63 **Folio Asociado:** 56
N° Gestor Formula Medica: LC1000792167_63

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LEYDY LORENA RAMIREZ SORIANO
Identificación: 1000792167 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 1/01/1996 **Edad Actual:** 27 Años / 3 Meses / 27 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: DIAGONAL 69 48 A 21 SUR
Teléfono: 3125117927
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: Otras Oupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: FE CAPITAL SALUD 2022 ALTERACIONES DEL EMBARAZO
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0
Teléfono Resp: 0
Dirección Resp: 0
Nº Ingreso: 1232057 **Fecha:** 29/04/2023 11:19

Finalidad Consulta: Deteccion_Alteracion_Embarazo
Causa Externa: Otra
Sede Asistencial: CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRÁN I
Ingreso Por: Consulta_Externa
Servicio: CONS MEDICINA GENERAL PYD - USS MANUELA BELTRAN
Suministros Paciente:
Diagnostico Principal: Z349 SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO
Diagnostico Relacionados: Z349 - SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: M00326 CARBONATO DE CALCIO 600MG TABLETA **Cantidad:** 60 SESENTA
Concentracion: 600 mg **Unidad:** TABLETA **Vía Administración:** Oral **Duración:** 30 Días
Dosis: 600 **Unidad Dosis:** MILIGRAMO **Frecuencia:** 12 Hora
Observaciones: tomar 1 tab cada 12 horas

Total Items: 1

Profesional 39548190 - TELLEZ FANDIÑO SANDRA PATRICIA
Registro Profesional 39548190
Especialidad MEDICINA GENERAL P Y D

SANDRA PATRICIA TELLEZ F
MEDICO CIRUJANO
FIRMA Y SELLO

Nombre reporte : INRPRemisionEntrada Pagina 1/1 Usuario: 39548190
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

Leidy corena's
1.000792167
3027409175

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 16:43:58
EDELMAN VALDES VEGA

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

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		
☐	ACTA Y DIPLOMA TECNICO EN SERICIOS FARMACEUTICOS EDELMAN VALDES.pdf	ACTA Y DIPLOMA TECNICO EN SERICIOS FARMACEUTICOS EDELMAN VALDES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ENERO 2023 [redacted] VALDES CTO 1307-2023 Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO 2023 EDELMAN VALDES CTO 1307-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	brero cuenta 2023.pdf	moncho febrero cuenta 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DE FARMACIA EDELMAN MARZO.pdf	CUENTAS DE FARMACIA EDELMAN VALDES MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Editar

DE FARMACIA EDELMAN BRIL.pdf	CUENTAS DE FARMACIA EDELMAN VALDES ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Otras garantías

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-24 04:40:50 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1053466286

Periodo Cotización: marzo de 2023 Periodo Servicio: marzo de 2023 Referencia pago (PIN): 8859989340

PAGADO 14/04/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

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 APP	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 Mintrabajo	Total
CC 84101378	EDELMAN VALDES VEGA	39	00																	0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,45%	$ 1.160.000	$ 28.300	(ARL01) SURA COL	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-04-01	Hasta:	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	DEISY PAOLA NOY CRUZ		Número de Documento:	1023951121	
Correo Electrónico:	ncneidy@gmail.com		Número Telefónico:	3505225519	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código - Grado:	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4041-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	958
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VJ	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MANUELA BELTRÁN	186	26	9560	$2026720	114%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2026720	DOS MILLONES VEINTISEIS MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-14	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MARZO	$ 1175880	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6309600	$ 6309600	$ 1175880	$ 5133720

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	---Se realiza dispensacion de medicamentos e insumos medicos a la totalidad de servicios encomendados, de manera oportuna y basados en la formulación medica-	---Formatos actas y dinamica gerencial.
2	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos del servicio farmacéutico y adherirse a los mismos, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	----velar por la responsabilidad de los elemento y protocolos asignados para el desarrollo de las actividades laborales	---formulas de dinámica gerencial e historia clínica
3	Dispensar medicamentos y/o insumos médico quirúrgicos conforme a orden médica vigente, así como llevar el control y registro especial de medicamentos de control.	----Se realiza verificacion de lo ordenado en las formulas medicas vs el alistamiento de medicamentos y/o insumos medicos	---Formulas medicas, dinamica gerencial e historia clinica.
4	Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforización de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	----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.	---Planilla en Excel e informacion en kardex de dinamica gerencial
5	Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos médico quirúrgicos.	--Se realiza verificacion de lo ordenado en las formulas medicas vs el alistamiento de medicamentos y/o insumos medicos	---formulas, dinamica gerencial, historia clinica.
6	Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, estén debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia.	--Se realiza verificacion de lo ordenado en las formulas medicas vs el alistamiento de medicamentos y/o insumos medico	---formulas medicas, dinamica gerencial e historia clinica.
7	Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmacéutico.	---Responder en el tiempo establecido las actividades asignadas por el referente y/o quimico farmaceutico	---guias y protocolos segun formatos establecidos
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1175880
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9449774367		
2023	MARZO	2023	04	21			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CIENTOSETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 106700
Salud		SÁNITAS		$ 145000	$ 83400
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 16400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 206500

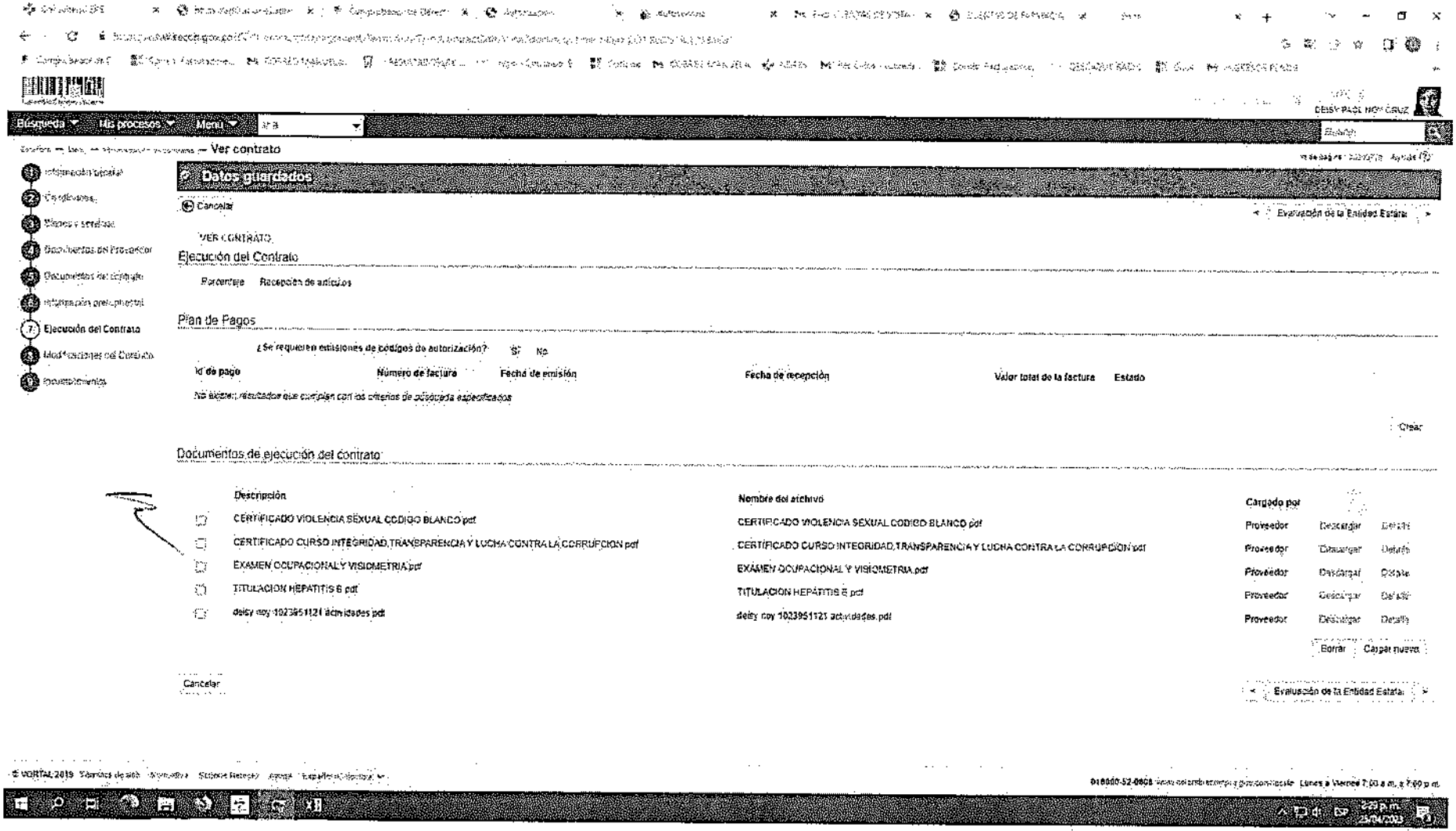
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	545734720

DEISY PAOLA NOY CRUZ
1023951121

Karen Lisseth Bohórquez
Química Farmacéutica
CQ 1014265.089

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ver contrato
1 Información básica
2 Cronograma
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proceso
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 VIOLENCIA SEXUAL CODIGO BLANCO.pdf
CERTIFICADO VIOLENCIA SEXUAL CODIGO BLANCO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CERTIFICADO CURSO INTEGRIDAD,TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION.pdf
CERTIFICADO CURSO INTEGRIDAD,TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION.pdf
EXAMEN OCUPACIONAL Y VISIOMETRIA.pdf
EXAMEN OCUPACIONAL Y VISIOMETRIA.pdf
TITULACION HEPATITIS B.pdf
TITULACION HEPATITIS B.pdf
deisy roy 1023951121 actividades.pdf
deisy roy 1023951121 actividades.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023951121		NOY CRUZ DEISY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 SUR N 1 - 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3505225519	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2036334197	9449774367	I	2023/04/10	2023/04/21	NEQUI	11	$219,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$657,334	$105,200			$657,334	$82,200			$657,334	$13,200			$657,334	$16,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$657,334	$105,200			$657,334	$82,200			$657,334	$13,200			$657,334	$16,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$657,334	$105,200			$657,334	$82,200			$657,334	$13,200			$657,334	$16,100		$0	$0
1	CC 1023951121	NOY DEISY	230301	17	$657,334	$105,200	EPS005	17	$657,334	$82,200	CCF22	17	$657,334	$13,200	14-11	17	$657,334	$16,100	17	$0	$0
Total Afiliados(1)					$657,334	$105,200			$657,334	$82,200			$657,334	$13,200			$657,334	$16,100		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023951121		NOY CRUZ DEISY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 SUR N 1 - 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3505225519	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2036334197	9449774367	I	2023/04/10	2023/04/21	NEQUI	11	$219,900

RESUMEN DE PAGO

NIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$105,200	$1,500	$0	$106,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$105,200	$1,500	$0	$106,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,100	$300	$0	$16,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$16,100	$300	$0	$16,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,200	$200	$0	$13,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$13,200	$200	$0	$13,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$82,200	$1,200	$0	$83,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$82,200	$1,200	$0	$83,400
TOTAL				1	$216,700	$3,200	$0	$219,900

2023/04/20 09:38:5M

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	LUZ VIVIANA RODRIGUEZ FONSECA		**Número de Documento:**	1033680706	
Correo Electrónico:	vivianarodriguezf@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3214092478	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1997-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	REGENTE DE FARMACIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MOCHUELO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VM	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MOCHUELO	118	0	12030	$1419540	63.4%
M05VN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS PASQUILLA	68	0	12030	$818040	36.6%
M05VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	0	18	12030	$216540	9.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2454120**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTOVEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2381940	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 2502240

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8950320	$ 8950320	$ 4884180	$ 4066140

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de acuerdo al perfil de Regente de Farmacia acorde con la Lex Artis, segun 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 demás normas concordantes.	-Se presta servicios como Regente de farmacia a través de la dispensación de medicamentos de manera Ambulatoria y Hospitalaria, así como distribución de insumos Medico Quirúrgicos con servicio de calidad y según necesidad de la SUBRED SUR E.S.E, realizando las actividades acordes y necesarias de cada servicio	-SISTEMA/ARCHIVOS FÍSICOS Y DINÁMICA
2	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 pertinentes al servicio farmacéutico (Temperatura y Humedad Relativa, Cadena de Frio, Recepciones Técnicas etc.) garantizando así la adherencia a los procedimientos	-SISTEMA/ARCHIVOS FÍSICOS Y DINÁMICA
3	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 dispensación de medicamentos al servicio ambulatorio de acuerdo a la formulación medica de las USS MOCHUELO Y PASQUILLA, así como los demás centros que integran la SUBRED SUR E.S.E, teniendo en cuenta que las prescripciones cumplan con las normas correspondientes para su correcta dispensación, se realiza entrega de insumos medico quirúrgicos a los diferentes servicios de las unidades.	-SISTEMA/ARCHIVOS FÍSICOS Y DINÁMICA
4	4) Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	-Se realizan conteos aleatorios de manera mensual con el fin de garantizar igualdad tanto del sistema de información vs físico, se realizó los días 25 y 27 de MARZO, enviando soportes al químico vía correo electrónico, así mismo se cumple con el procedimiento de semaforización, con la llegada de cada solicitud.	-SISTEMA/ARCHIVOS FÍSICOS Y DINÁMICA
5	6) Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos.	-Se realizan devoluciones de acuerdo a la necesidad del servicio quedando registro en sistema de información garantizando claridad en el proceso, como ajuste respectivo para garantizar inventarios.	-SISTEMA/ARCHIVOS FÍSICOS Y DINÁMICA
6	7). Realizar la revision de los carros de paro, acorde con el procedimiento institucional	-Se realiza de forma mensual cambiando próximos en vencer y mirando su respectiva semaforización y control de temperatura y humedad de cada uno de ellos.	--SISTEMA /ACTA DE ENTREGA A LOS JEFES DE CADA SERVICIO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	8). Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico.	-Se cumplen con las indicaciones dadas por Química Farmacéutica, garantizando la buena comunicación y por ende resultados positivos en el servicio.	--CORREOS/CARPETAS
8	9). Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS esten debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras), y entregados oportunamente a la farmacia.	-Se cumplen con las indicaciones dadas por Química Farmacéutica, garantizando la buena comunicación y por ende resultados positivos en el servicio.	-CORREOS/CARPETAS
9	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizan capacitaciones o ULC para informar o retroalimentar los procesos de cada perfil.	--CORREOS/REUNIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2454120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1053335628		
2023	ABRIL	2023	04	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTOVEINTEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870436278

LUZ VIVIANA RODRIGUEZ FONSECA
1033680706

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Karen Lizeth Bohorquez
Química Farmacéutica
CC 1.014.266.088

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-12, 04:09:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1053335628

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8850986620

PAGADO 11/04/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ VIVIANA RODRIGUEZ FONSECA		
Documento	CC1033680706	**Dirección**	DG 93G #18 H - 92
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214092478
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				To
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 APO	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	To
CC1033680706	LUZ VIVIANA RODRIGUEZ FONSECA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 165.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,435	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIT-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 165.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-13, 04:23:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1052614232

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8850985620

PAGADO 11/03/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ VIVIANA RODRIGUEZ FONSECA		
Documento	CC1033680706	**Dirección**	DG 93G #18 H - 92
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214092478
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				To
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET F.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	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	T
CC 1033680706	LUZ VIVIANA RODRIGUEZ FONSECA	59	00																	0	30	30	30	0	(23050) PORVENIR	$ 1,160,000	$ 185,600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,160,000	$ 145,000	2,436	$ 1,160,000	$ 28,300	(NON-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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
$ 1,160,000	$ 1,160,000	$ 1,160,000	$ 0	$ 185,600	$ 145,000	$ 28,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358,900	$ 0	$ 358,900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 58 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

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		
☐	1 Certificación de cobro mes de ENERO No 4827- 2023.pdf	1 Certificacion de cobro mes de ENERO No 4827- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificacion de cobro mes de FEBRERO No 1997- 2023.pdf.pdf	Certificacion de cobro mes de FEBRERO No 1997- 2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificacion de cobro mes de marzo No 1997- 2023.pdf.pdf	Certificación de cobro mes de marzo No 1997- 2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Acreditada en Alta Calidad

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL

BOGOTÁ

La Universidad EAN en convenio con el DASCD

Hace constar que

LUZ VIVIANA RODRIGUEZ FONSECA

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1033680706

Curso y aprobó la acción de formación

DERECHOS HUMANOS Y DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO

Fecha Terminación: abril 21, 2023

Realizado en Bogotá D.C. Fecha Inicio: abril 21, 2023. Fecha Fin: abril 21, 2023 Duración: 8 horas - Código Verificación: zl8BeAzKEo

LEIDY LORENA PIÑEIRO CORTES
Vicerrectora de Innovación Académica
Universidad EAN

NIDIA ROCÍO VARGAS
Directora
Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital

© UNIVERSIDAD EAN: SNIES 2812 | Personería Jurídica Res. n°. 2898 del Minjusticia -16/05/69

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-04-01	Hasta:	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	JAIRO MUÑOZ BRAVO		Número de Documento:	98438553	
Correo Electrónico:	jairobravo-1983@hotmail.com		Número Telefónico:	3107839185	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código - Grado:	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2328-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	REGENTE DE FARMACIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS LA ESTRELLA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VG	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS LA ESTRELLA	186	0	12030	$2237580	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2237580	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-05	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	$ 2237580	
2	MARZO	$ 2237580	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 8950320	$ 8950320	$ 4475160	$ 4475160

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de acuerdo al perfil de Regente de Farmacia acorde con la Lex Artis, segun 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 demàs normas concordantes	-Se presta Servicios y Apoyo como Regente de farmacia de a cuerdo a la necesidad de cada punto Farmacia Estrella y Farmacia Jerusalen,asi como disponibilidad para cualquier solicitud o contingencia que se presente en la Subred de Servicios de Salud Sur E.S.E,de a cuerdo a la Normatividad vigente y Obligaciones estipuladas dentro del contrato.(Traslados necesarios,Solicitudes,Gestión de Faltantes,Dispensacion de Medicamentos consulta externa en caso de apoyo a otro punto Vista Hermosa,Hospitalizacion, urgencias y demas Servicios en caso de requerirse etc)	-Registros en Dinamica Gerencial - Carpetas Fisicas y Excel en equipo de Computo. - Productos Contractuales
2	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 apoya en el manejo y Registro oportuno de los Formatos establecidos por los procesos adherentes al Servicio farmaceutico,asi mismo el cumplimiento y Adherencia de protocolos,Guias, procedimientos que se estipulen por parte del Servicio de acuerdo a su actualiazacion,se cumple con normas universales de Bioseguridad durante el desempeño de Actividades.	- Formatos Diligenciados en Fisico * Carpetas Fisicas y Excel en Equipo de Computo. * Correos electronicos
3	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 Apoya en el procedimiento de dispensacion de Medicamentos e Insumos MQ en las Farmacia a cargo,asi como apoyo a otros puntos de acuerdo al procedimiento establecido y necesidad del Servicio y demas Anexos, teniendo en cuenta vigencia de cada orden Medica,correcto diligenciamiento,Se lleva a cabo Manejo y Registro de medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado asi como envio de informe al FNE los primeros dias del Mes de Marzo de 2023, correspondiente a los diversos movimientos durante el mes de Febrero de 2023,en cada Servicio a cargo.	-* Suministros a paciente Dinamica Gerencial. * Ordenes de Depacho Dinamica Gerencial. *Correos Electronicos
4	4) Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, asi como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	-Se realiza cambio de semaforizacion de acuerdo a Vida util (ROJO A 6 MESES, AMARILLO A 1 AÑO, MEDICAMENTOS LASA - AZUL, MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO - NARANJA) de acuerdo al procedimiento Institucional. Se realiza Requisiciones tanto de insumos Mq como Medicamentos, Conteo Aleatorio de Medicamentos e Insumos, de Acuerdo y posterios a conteos de Tramos con el fin de realizar ajustes necesarios.	- Formatos Excel en equipo de compulo. * Productos contractuales * Carpetas Fisicas en farmacias. * evidencia fisica de semaforizacion en cada farmacia.
5	5) Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos.	-Se llevan a cabo registros a diario en el kardex de acuerdo a necesidad de cada servicio y movimientos a realizar en DG, asi como en caso de requerirse las debidas devoluciones tanto Fisicas como en Sistema.	-* Registros en Dinamica Gerencial. * Impresión de Devoluciones por enfermeria con respectiva firma.
6	6). Realizar la revision de los carros de paro, acorde con el procedimiento institucional.	-Se realizo revision de Carros de Paro y Kits Servicios de Ugencias y Hospitalizacion el dia 5 de Marzo de 2023 en compañia de Jefes de Enfermeria de cada Servicio,con respectivas hallazgos registrados en las correspondientes actas Actas, Asi como ajustes y cambios Necesarios con el fin de completar dichos Servicios de acuerdo al procedimiento institucional.	-Actas con respectivas Firmas *Formatos de Apertura de Kits y Carros en carpetas de Servicio de urgencias.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7). Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmaceutico.	-Se acatan orientaciones y soluciones dadas por la QF en ejecucion de los procesos y procedimientos del servicio farmaceutico,con el fin de prestar servicio de calidad y trabajo en equipo.	-* Formatos Fisicos. * correos electronicos, via telefonica. * Productos contractuales
8	8). Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS esten debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras), y entregados oportunamente a la farmacia.	-No se reciben en el mes Formatos MIPRES	-N/A
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-actividades misionales. Se tiene disposicion de realizar actividades Adicionales que apliquen al desempeño del servicion farmaceutico o que estipule el contrato dado por la Subred de Servicios de salud Sur E.S.E, de acuerdo al dia a dia y manejo de los Servicios. Cumpliendo el papel como Regente de Farmacia y Actividades de Auxiliar de Farmacia en caso de necesitarse apoyo.	-* Trato adecuado a usuarios. * Gestión de faltantes. * Garantizar insumos y Medicamentos de calidad

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2237580
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9448737449		
2023	MARZO	2023	04	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 187900
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 148500
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 364700

INFORMACIÓN DE PAGO

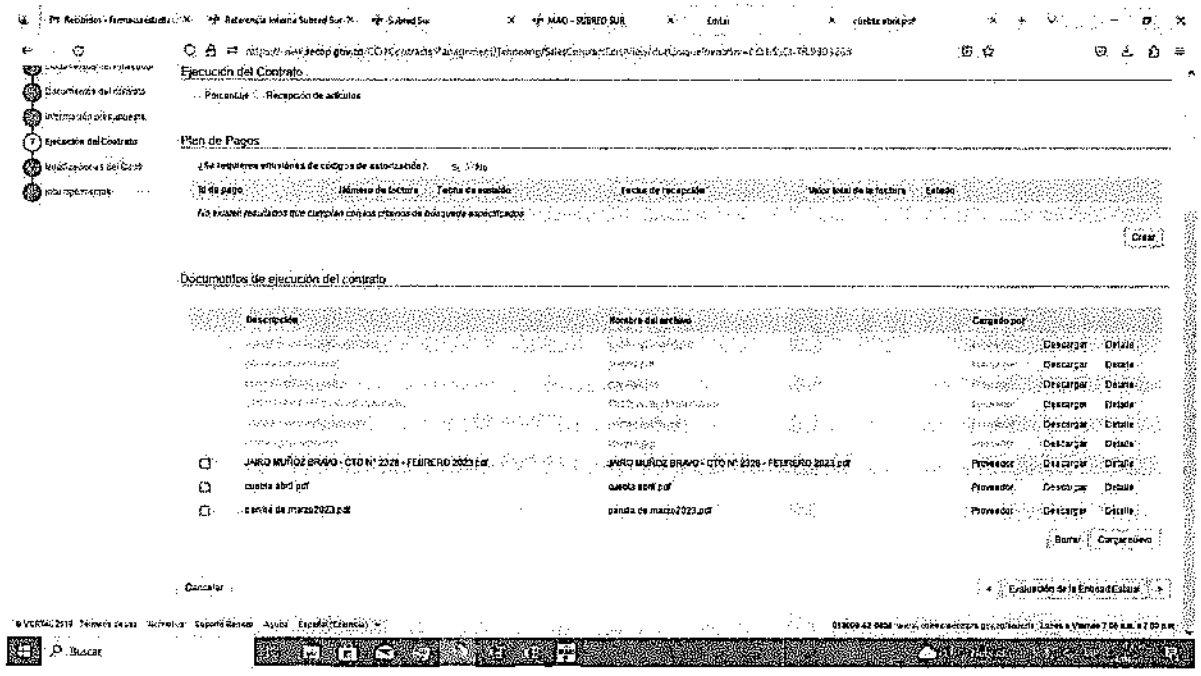
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	03107839185

Jairo Muñoz Bravo

JAIRO MUÑOZ BRAVO
98438553

Karen Lisseth Bohórquez
Química Farmacéutica
CC 1.014.266.068

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS


Ejecución del Contrato
Recepción de artículos
Plan de Pagos
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
JARO MUÑOZ BRAVO - CTO N° 2328 - FEBRERO 2023.pdf
cuesta abril.pdf
pandia de marzo2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

Planilla

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18428553		MUÑOZ BRAVO JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 3 # 8A-12 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	10491616	9448737449	I	2023/04/17	2023/04/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$350,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				3	$350,900	$0	$0	$350,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 98438553		MUÑOZ BRAVO JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 3 # BA-12 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	10491616	9448737449	I	2023/04/17	2023/04/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	98438553	MUÑOZ JAIRO	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS003	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	KAREN LISSETH BOHORQUEZ VALBUENA		**Número de Documento:**	1014266088	
Correo Electrónico:	karenlbohorquezv@gmail.com		**Número Telefónico:**	3196053832	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2563-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	QUÍMICO FARMACEUTICO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	186	45	26360	$6089160	124.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6089160	SEIS MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-06	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	$ 6089160	
2	MARZO	$ 6089160	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 19611840	$ 19611840	$ 12178320	$ 7433520

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil de Quimico Famaceutico acorde con la Lex Artis, segun necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-se prestan servicios como quimico farmaceutico en las unidades de ciudad bolivar, dando cumplimiento a la normatividad vigente	-productos contractuales enviados mensualmente
2	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de servicio farmaceutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-se realiza implementacion de la documentacion del servicio farmaceutico asi como a necesidad se realiza su actualizacion	-control documental, formatos implementados
3	gestionar la dotacion de medicamentos para los servicios hospitalarios y ambulatorios, asegurando stocks para la prestacion del servicio farmaceutico en LA SUBRED SUR E.S.E.	-se coordina de forma efectiva la disponibilidad de medicamnetos para la atencion de usuarios en el ambito ambulatorio y hospitalario	-ordenes de despacho
4	Realizar conteos selectivos al inventario del servicio farmaceutico y verificar la concordancia con el sistema de información	-se realiza revision de los inventarios en farmacia de acuerdo a conteo de tramos y aleatorios de regentes	-aleatorios y conteo de tramos
5	Realizar las actividades del programa de farmacovigilancia que se requieran en las unidades de servicios asignadas.	-se apoyan actividades de farmacovigilancia en las unidades de ciudad bolivar	-Reportes
6	Realizar los informes que se requieran del servicio farmaceutico, incluyendo las respuestas a PQRS.	-se presentan informes acorde a actividades a la coordinacion del servicio farmaceutico	-informe mensual
7	Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS esten debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras), y entregados oportunamente a la farmacia	-Se realizara revisión mensual los primeros 10 dias del mes.	-Acta donde se evidencia la revisión firmada por enfermería.
8	Ejecutar y-o supervisar la revision de los carros de paro, acorde con el procedimiento institucional.	-Apoyo de dichas solicitudes	-Entrega de soportes y solicitudes requeridas por el referente de MIPRES
9	Verificar y controlar actividades de regentes y auxiliares en el servicio farmaceutico.	-Se realizara revisión mensual los primeros 10 dias del mes.	-ACTA DE REVISION DE CARROS DE PARO
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realiza supervisión diaria a actividades de Regentes de Farmacia y Auxiliares, e cumplen actividades propuestas por el supervisor de contrato	-malla de turnos, actas de seguimiento

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		$ 6089160
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9449064671			
2023	MARZO	2023	04	24				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 2435664	$ 389706	$ 389800
Salud					SÁNITAS		$ 304458	$ 304500
ARL				3	SURA		$ 59333	$ 59400
Caja de Compensación				NO		Total	$ 706878	$ 753700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	92791987

Karen Lisseth Bohórquez
Química Farmacéutica
C.C. 1.014.266.088

KAREN LISSETH BOHORQUEZ VALBUENA
1014266088

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2023

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 1014266088		BOHORQUEZ VALBUENA KAREN LISSETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 49 SUR #33 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6053832	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2041110479	94490646?1	I	2023/04/25	2023/04/24	BANCO DE BOGOTA	0	$753,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,435,664	$389,800			$2,435,664	$304,500			$0	$0			$2,435,664	$59,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,435,664	$389,800			$2,435,664	$304,500			$0	$0			$2,435,664	$59,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,435,664	$389,800			$2,435,664	$304,500			$0	$0			$2,435,664	$59,400		$0	$0
1	CC	1014266088	BOHORQUEZ KAREN	230201	30	$2,435,664	$389,800	EPS005	30	$2,435,664	$304,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,435,664	$59,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$2,435,664	$389,800			$2,435,664	$304,500			$0	$0			$2,435,664	$59,400		$0	$0

2023/04/24 12:32 PM

1682359137-ilovepdf_merged (98).pdf

http://info-utilitario.subredsur.gov.co/storage/app/hiring/1682359137...

3/05/2023, 10:17 a. m.

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 1014266088		BOHORQUEZ VALBUENA KAREN LISSETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 49 SUR #33 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6053832	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2041110479	9449064671	I	2023/04/25	2023/04/24	BANCO DE BOGOTA	0	$753,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$389,800	$0	$0	$389,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$389,800	$0	$0	$389,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$59,400	$0	$0	$59,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$59,400	$0	$0	$59,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,500	$0	$0	$304,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$304,500	$0	$0	$304,500
TOTAL				1	$753,700	$0	$0	$753,700

2023/04/24 12:32 PM

3/05/2023, 10:17 a. m.

1682359137-ilovepdf_merged (98).pdf

http://info-utilitario.subredsur.gov.co/storage/app/hiring/1682359137...

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 12:45:01 Karen Lisseth Boh...

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

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		
☐	KAREN BOHORQUEZ FEBRERO	CUENTAS DE FEBRERO DE FARMACIA VISTA HERMOSA 2023-97-104.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Marzo 2023 Karen Bohorquez.pdf	cuenta Marzo 2023 Karen Bohorquez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	YOLANDA YANETH CORONADO GARCIA		**Número de Documento:**	52904106	
Correo Electrónico:	yoli2008coronado@gmail.com		**Número Telefónico:**	3133299300	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2151-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	186	2	9560	$1797280	101.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1797280**	**UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2313520	
2	MARZO	$ 2542960	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

mayo 8/23

$ 7112640	$ 7112640	$ 4856480	$ 2256160

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"1) Prestar servicios de acuerdo al perfil de Auxiliar de Farmacia acorde con la Lex Artis, segun necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	--PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE FARMACIA,DISPENSANDO MEDICAMENTOS CONSULTA EXTERNA	--SE DIGITA FORMULACION DINAMICA GERENCIA
2	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.	--APOYO EN ACTUALIZACION DE PROTOCOLOS GUIAS Y FORMATOS	-APOYAR CON ACTUALIZACION DE PROCEDIMIENTOS ADHERENIA A LOS MISMOS
3	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.	--DISPENSAR CON SOPORTES DE FORMULACION GENERADA DE MEDICO EXTERNO O HOSPITALIZACION	--DINAMICA GERENCIAL SUMINISTRO A PACIENTE
4	4) Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforizacion de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	-REALIZAR CONTEOS DE TRAMOS EVIDENCIANDO E IDENTIFICANDO PROXIMOS A VENCER Y BAJA ROTACION	--SOPORTE CONTEO ALEATORIOS DIARIOS
5	5) Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos.	-VERIFICAR DEVOLUCIONES QUE ESTEN FISICAS VS SISTEMA PARA PODER HACER LA CONFRIMACION .	--SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL
6	6) Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, esten debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia.	--VERIFICAR AL RECIBIR FORMULA MIPRES O PLAN DE CONTINGENCIA QUE ESTEN LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES Y VALIDAR DATOS DE PACIENTE	-NTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS CON 5 CORRECTOS
7	7) Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico.	--ENER COMPROMISO CON LAS ACTIVIDADES Y SOLICITUDES QUE PONEN LOS JEFES DIRECTOS QF	--SOPORTES ,KARDEX, ALEATORIAS,SEMAFORIZACION
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-COMPROMISO CON LA ADECUADA DISPENSACION	-ACTIVIDADES PENDIENTES Y CUMPLIR OPORTUNAMENTE

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2542960
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9448357658		
2023	MARZO	2023	05	02			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1160000	$ 185600	$ 192000
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 150000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 29300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 371300

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	587123530

Yolanda Coronado Garcia

YOLANDA YANETH CORONADO GARCIA
52904106

Nancy T.

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2023

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52904106		CORONADO GARCIA YOLANDA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 16 # 1 - 05 PASEO REAL	SOACHA-CUNDINAMARCA	7324124	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2056879426	9448357658	I	2023/04/04	2023/05/02	NEQUI	28	$371,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 52904106	CORONADO YOLANDA	231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

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		
	CUENTA DE COBRO YOLANDA FARMACIA DE VISTA HERMOSA CUENTAS ENERO 2023 VIGENCIA 2151-2023.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO YOLANDA FARMACIA DE VISTA HERMOSA CUENTAS ENERO 2023 VIGENCIA 2151-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE FEBRERO DE FARMACIA VISTA HERMOSA 2023.pdf	CUENTAS DE FEBRERO DE FARMACIA VISTA HERMOSA 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE FARMACIA DE VISTA HERMOSA MARZO 2023.pdf	CUENTAS DE FARMACIA DE VISTA HERMOSA MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados