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:	JORGE ANDRES CIFUENTES PULIDO		Número de Documento:	1032436188	
Correo Electrónico:	ANDRESC_1628@HOTMAIL.COM		Número Telefónico:	3214148561	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código - Grado:	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1992-2023	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 TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	186	81	9560	$2552520	143.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2552520	DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-04-01	2023-06-30	1	$ 822160	1338
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		$ 2294400	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 2868000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7112640	$ 7934800	$ 5162400	$ 2772400

	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.	-Ingreso al sistema de los insumos formulados	-Dinamica gerencial
2	2) Apoyar la elaboracion, actualización de formatos, protocolos, guias, procedimientos del servicio farmaceutico y adherirse a los mismos, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	--verificación de formulas frente al ingreso	--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.	-Asistir y realizar los inventarios programados realización de aleatorios y reportes de medicamentos de baja rotación y próximos a vencer	-Soporte fisico y digital
4	4) Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, asi como la semaforizacion de éstos de acuerdo al procedimiento institucional.	-Realizar el registro de los medicamentos de control especial dispensados en el libro	-Kardex
5	5) Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de informacion institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos medico quirurgicos.	-Realización de las actividades adicionales dadas por el referente del servicio farmacéutico	--registro fisico y digita
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 limpieza y desinfección de las diferentes áreas de la farmacia	-Registro fisico
7	7) Dar aplicacion a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el quimico farmaceutico.	-Entrega de carros de medicamentos en los diferentes servicios del hospital	-Diligenciamiento formato diario
8	8) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-Asistir a todas la capacitaciones y dar cumplimiento de las mismas	--Acta de capacitación y registro de asistencia

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	$ 2868000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6541013		
2023	MARZO	2023	04	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS		

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		COMPENSAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURATEP		$ 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	0550004800411722

Andres Cifuentes

JORGE ANDRES CIFUENTES PULIDO
1032436188 V. B. Mauricio Orrego

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	1032436188	JORGE ANDRES CIFUENTES PULIDO		KR 5 D 48 K 11 SUR	3214148561	androsc_1628@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	17/04/2023	66541013	TOTAL A PAGAR	
					$358.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	0	0		185.600	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	830603780-5	28.300				28.300	0	0	28.300			263	28.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032436188	JORGE ANDRES CIFUENTES PULIDO		KR 5 D 48 K 11 SUR	3214148561	andresc_1628@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

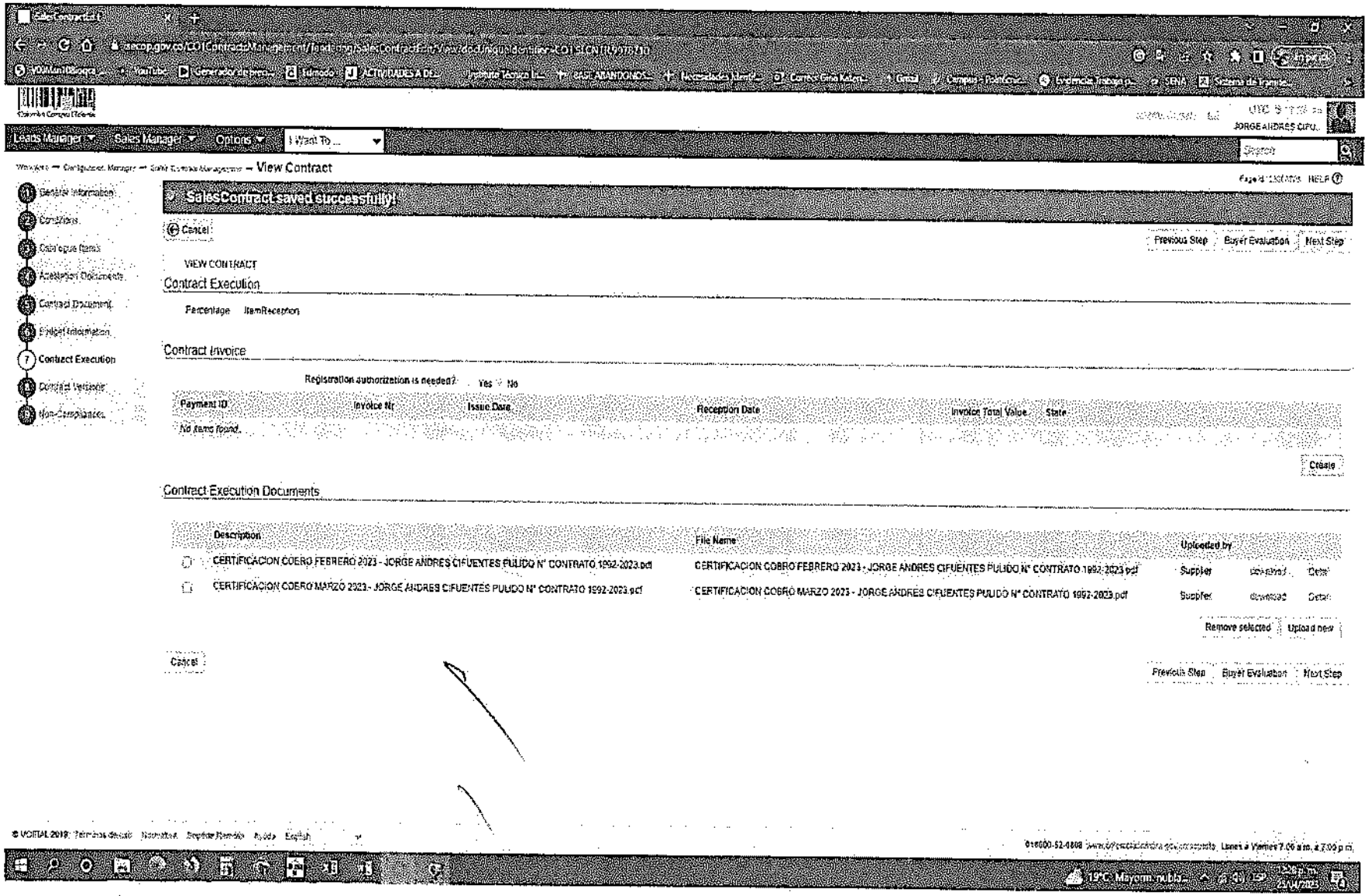
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-03	2023-03	I	17/04/2023	66541013	$358.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Suizo	Extranjero	Datos actuales Extranjero	IRD	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	ING 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	1032436188	CIFUENTES PULIDO JORGE ANDRES	59	0			N																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


Leads Manager
Sales Manager
Options
I Want To ...
View Contract
1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Acceptation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 Contract Execution
8 Contract Validator
9 Non-Compliances
SalesContract saved successfully!
Cancel
Previous Step
Buyer Evaluation
Next Step
VIEW CONTRACT
Contract Execution
Percentage
ItemReception
Contract Invoice
Registration authorization is needed?
Yes
No
Payment ID
Invoice Nr
Issue Date
Reception Date
Invoice Total Value
State
No items found.
Create
Contract Execution Documents
Description
File Name
Uploaded by
CERTIFICACION COBRO FEBRERO 2023 - JORGE ANDRES CIFUENTES PULIDO N° CONTRATO 1992-2023.pdf
CERTIFICACION COBRO FEBRERO 2023 - JORGE ANDRES CIFUENTES PULIDO N° CONTRATO 1992-2023.pdf
Supplier
CERTIFICACION COBRO MARZO 2023 - JORGE ANDRES CIFUENTES PULIDO N° CONTRATO 1992-2023.pdf
CERTIFICACION COBRO MARZO 2023 - JORGE ANDRES CIFUENTES PULIDO N° CONTRATO 1992-2023.pdf
Supplier
Remove selected
Upload new
Cancel
Previous Step
Buyer Evaluation
Next Step
© VORTAL 2019
01 8000 52 6808
19°C Mayorm. nubla

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

iXgUTkWZBl

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

JORGE ANDRES CIFUENTES PULIDO

1032436188

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL V2

Con una intensidad horaria de : 40 horas

Para constancia se expide:
abril 11, 2023
Vigencia de 3 años

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

BOGOTÁ

ean universidad | Acreditada en Alta Calidad Res. nº. 2940 del Mineducación, 29/12/17 vigencia 28/12/21 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL | BOGOTÁ

La Universidad EAN en convenio con el DASCD

Hace constar que

JORGE ANDRES CIFUENTES PULIDO

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1032436188

Curso y aprobó la acción de formación

DERECHOS HUMANOS Y DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO

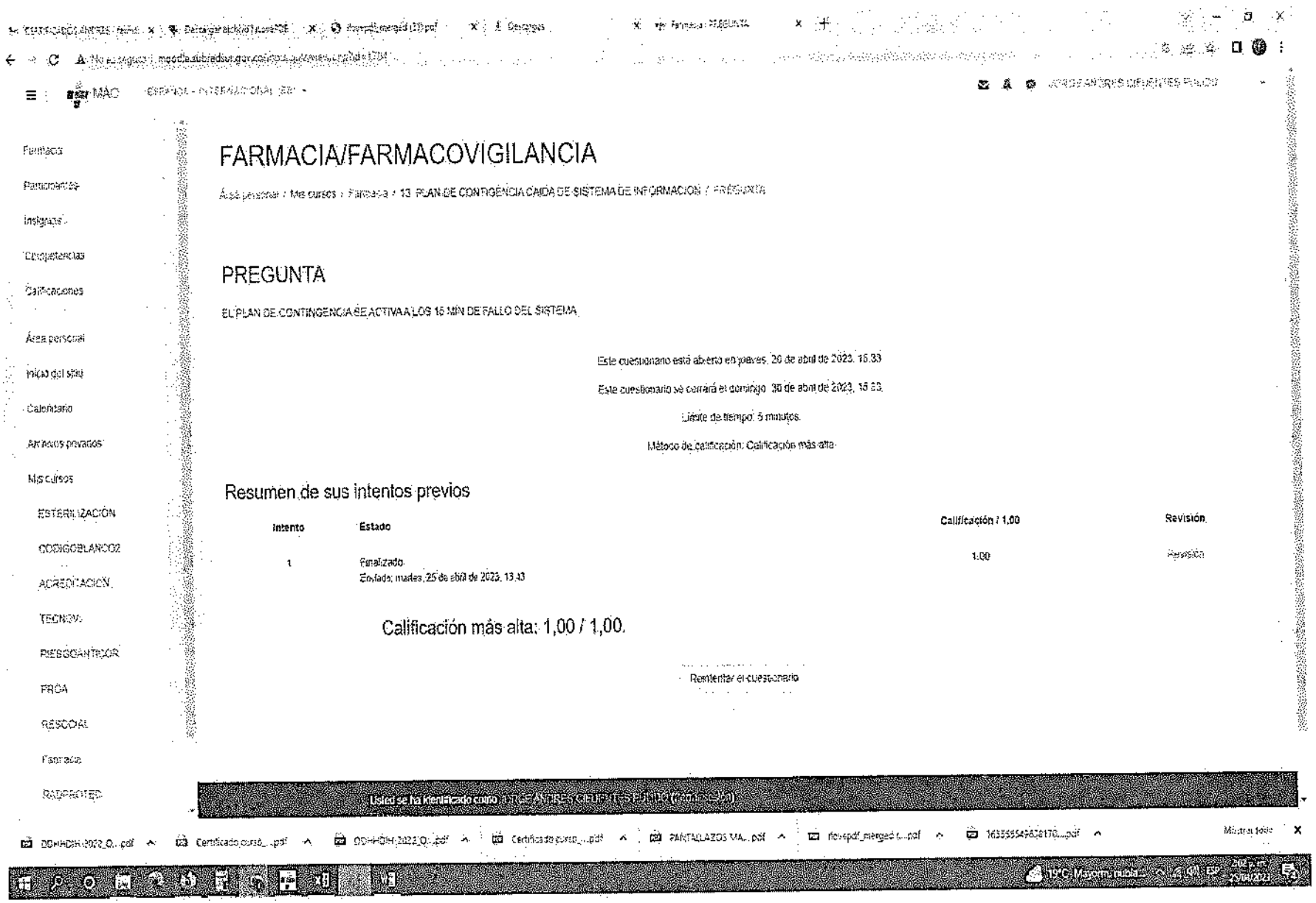
Fecha Terminación: abril 20, 2023

Realizado en Bogotá D.C. Fecha Inicio: abril 20, 2023. Fecha Fin: abril 20, 2023 Duración: 8 horas - Código Verificación: tjwRkQxGKC

LEIDY LORENA PIÑEIRO CORTES
Vicerrectora de Innovación Académica
Universidad EAN

NIDIA ROCÍO VARGAS
Directora
Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital

© UNIVERSIDAD EAN- CNPES 2842 | Personería Jurídica Res. nº. 2898 del Mineducación 16/05/69



FARMACIA/FARMACOVIGILANCIA

Área personal / Mis cursos / Farmacia / 13. PLAN DE CONTINGENCIA CAIDA DE SISTEMA DE INFORMACION / PREGUNTA

PREGUNTA

EL PLAN DE CONTINGENCIA SE ACTIVA A LOS 15 MIN DE FALLO DEL SISTEMA.

Este cuestionario está abierto el jueves, 20 de abril de 2023, 15:33

Este cuestionario se cerrará el domingo, 30 de abril de 2023, 15:33.

Límite de tiempo: 5 minutos.

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 1,00	Revisión
1	Finalizado Enviado: martes, 25 de abril de 2023, 13:43	1,00	Revisión

Calificación más alta: 1,00 / 1,00.

Reintentar el cuestionario

Usted se ha identificado como [illegible]