ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21			
Nombre del Contratista:	EMIS YOLIMA MUÑOZ CALVACHE		Cédula:	52.373.835			
Correo Electrónico:	emis1978mc@gmail.com		Teléfono(s):	3125248392			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6124	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004012	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	326
PERFIL:	AUXILIAR DE FARMACIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Ocultar							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO		APH	G01TP				$ 2.545.429	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.545.429	DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/03/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-07-01	2020-08-31	1	$ 2.214.136	326	1	febrero-2021	$ 2.545.429
2	2020-09-01	2020-09-30	2	$ 2.766.592	1089	2		
3	2020-10-01	2020-10-31	3	$ 1.660.063	1621	3	Marzo	$ 2.434.759
4	2020-11-01	2020-11-30	4	$ 1.494.057	1843	4	Abril	$ 2.545.969
5	2020-12-01	2021-01-31	5	$ 3.264.790	2103	5	Mayo	$ 1.660.063
6	2021-02-01	2021-02-28	6	$ 1.438.721	2370	6	Junio	$ 1.660.063
			7	$ 774.696	2661	7	Julio	$ 1.660.063
			8	$ 1.660.063	2781	8	Agosto	$ 1.881.405
			9	$ 3.320.125	61	9	Septiembre	$ 2.102.746
			10	$ 2.717.190	57	10	Octubre	$ 2.213.417
						11	Noviembre	$ 1.881.405
						12	Diciembre	$ 2.213.417
						13	enero-2021	$ 2.545.429

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.640.252	$ 27.950.685	$ 25.344.165	$ 2.606.520

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la verificación de lo ordenado frente al dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema de información.	DESPACHO SU RESPECTIVA FORMULA Y VERIFICACION DEL INSUMO O MEDICAMENTO	FORMULAS E INVENTARIO DIARIO
2	Participar activamente en los inventarios de las diferentes móviles, con validaciones periódicas a través de la elaboración de informes de próximos a vencer de medicamentos e insumos medico quirurgicos, los cuales de no ser reportados a tiempo se descontaran de la certificación mensual; garantizando el adecuado almacenamiento en la farmacia / bodega especializada de los medicamentos e insumos medicoquirurgicos.	REVISION CON SOPORTES A LAS MOVILES MENSUALMENTE Y GENERANDO REPORTE HACIA LOS JEFES	INVENTARIOS, LIBROS, FORMULAS,
3	Realizar la verificación de lo ordenado frente al dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema de información.	SE REALIZA ATRAVES DEL SISTEMA DINAMICA CON SOPRTE DE FORMULAS YA ENTREGADAS A MOVILES	SISTEMA DIMANICA, FORMULAS
4	Elaborar informes de movimientos de medicamentos de control especial y realizar los respectivos registros de su entrega y dispensación.	SE PASA MENSUALMENTE INFORMES DE INVENTARIOS DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS CON SOPORTE	LIBRO DE SOPORTES DE CONTROLADOS
5	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	SE REALIZA EL CUMPLIMIENTO DE DICHA ORDEN POR JEFE INMEDIATO	CRONOGRAMA ACTIVIDADES

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

6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	1035986763		$ 2.545.429
2021	1	2021	02	20			
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS		

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PROTECCION	$ 1.018.172	$ 162.900	$ 163.000
SALUD		FAMISANAR		$ 127.300	$ 127.300
ARL	3	SURA		$ 24.800	$ 24.900
CAJA DE COMPENSACION	NO	-		$ 315.000	$ 315.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	2800062438

Emis Yolima Muñoz Calvache

EMIS YOLIMA MUÑOZ CALVACHE
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.373.835
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-22, 04:30:21 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1035986763

Nro Planilla Corregida: 1035318729 **Periodo Cotización:** enero de 2021 **Periodo Servicio:** enero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8837873830

PAGADO 20/02/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EMIS YOLIMA MUNOZ CALVACHE		
Documento	CC52373835	**Dirección**	CRA 1A N 73 - 27 SUR SANTA LIBRADA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125248392
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52373835	EMIS YOLIMA MUÑOZ CALVACHE	59	00									A							0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200
CC 52373835	EMIS YOLIMA MUÑOZ CALVACHE	59	00									C							0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.018.171	$ 163.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.018.171	$ 127.300	2,436	$ 1.018.171	$ 24.960	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 109.645	$ 109.645	$ 109.645	$ 0	$ 17.600	$ 13.700	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.000	$ 0	$ 34.000

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-22, 04:30:21 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1035986763

Nro Planilla Corregida: 1035318729 **Periodo Cotización:** enero de 2021 **Periodo Servicio:** enero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8837873830

PAGADO 20/02/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EMIS YOLIMA MUNOZ CALVACHE		
Documento	CC52373835	**Dirección**	CRA 1A N 73 - 27 SUR SANTA LIBRADA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125248392
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	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarfa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52373835	EMIS YOLIMA MUÑOZ CALVACHE	59	00									A								0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200
CC 52373835	EMIS YOLIMA MUÑOZ CALVACHE	59	00									C								0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.018.171	$ 163.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.018.171	$ 127.300	2,436	$ 1.018.171	$ 24.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 109.645	$ 109.645	$ 109.645	$ 0	$ 17.600	$ 13.700	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.000	$ 0	$ 34.000

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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