ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

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

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

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** 01-sep.-21 | **Hasta:** | 30-sep.-21 | | |
| **Nombre del Contratista:** | RUTH NATALIA GOMEZ FONSECA | **Cédula:** | 53129968 | | |
| **Correo Electrónico:** | natalicahec@hotmail.com | **Teléfono(s):** | 3102637878-7626987 | | |
| **Nombre del Supervisor - Planta:** | DRA VANESA MCCORMICK SALCEDO | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO | **Codigo-Grado:** | 214-27 |
| **Nombre del Supervisor - Contratista:** | | **Perfil** | | **No. CTO:** | |
| **Apoyo tecnico a la supervision - Planta:** | | **Cargo:** | | **Código-Grado:** | |
| **Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:** | FRANCY YAMELI DOMINGUEZ SALAZAR | **Perfil** | REFERENTE DE FARMACIA | **No. CTO:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO CONTRATO:** | 1734-2021 | **Año Contrato:** | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 72 |
| **PERFIL:** | AUXILIAR DE FARMACIA | | | | |
| **DIRECCION A LA QUE PERTENECE:** | DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS | | | | |
| **UNIDAD DE SERVICIOS :** | UHMES TUNAL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| SERVICIOS | | UNIDAD | CENTRO DE COSTOS | CANT HORAS ESTANDAR | CANT HORAS ADICIONALES | VALOR HORA | TOTAL | PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DIRECCION DE AMBULATORIOS** | Mostrar | | | | | | | |
| **DIRECCION DE URGENCIAS** | Mostrar | | | | | | | |
| **DIRECCION DE HOSPITALARIOS** | Mostrar | | | | | | | |
| **UCI PEDIATRICA** | Mostrar | | | | | | | |
| **UCI NEONATAL** | Mostrar | | | | | | | |
| **UCI ADULTOS** | Mostrar | | | | | | | |
| **DIRECCION COMPLEMENTARIOS** | Ocultar | | | | | | | |
| FARMACIA - USS EL TUNAL | | TUNAL | MOSTN | 180 | | $ 8.720 | $ 1.569.600 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| **CONVENIO APH** | Mostrar | | | | | | | |
| **SIRC** | | | | | | | $ - | 0,00% |
| **RURALIDAD** | Mostrar | | | | | | | |
| **PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD** | Mostrar | | | | | | | |
| **GESTION DEL RIESGO** | Mostrar | | | | | | | |
| **SALUD PUBLICA PIC** | Mostrar | | | | | | | |
| **HONORARIOS** | Mostrar | | | | | | | |
| **REMUNERACION** | Mostrar | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | $ 1.569.600 | UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS |

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 1/02/2021 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 30/04/2021 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| 1 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $ 3.993.800 | 954 | 1 | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 1.552.120 | 1588 | 2 | Febrero | $ 1.778.880 |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 3 | $ 5.545.920 | 2028 | 3 | marzo | $ 1.831.200 |
| | | | | | | 4 | abril | $ 1.726.560 |
| | | | | | | 5 | mayo | $ 1.831.200 |
| | | | | | | 6 | junio | $ 1.778.880 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 1.464.970 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 2.406.720 |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 1.569.600 |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.865.770 | $ 15.957.610 | $ 14.388.010 | $ 1.569.600 |

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

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS ( Las estipuladas en la minuta ) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar servicios de apoyo técnico en el area de farmacia en la Subred sSur con el pleno cuplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta. | DISPENSACION DE FORMULAS MEDICAS | FORMULAS MEDICAS |
| 2 | Realizar la dispensación y rotación de los medicamentos a todos los servicios encomendados en forma oportuna, basados dZen la formulación medica generada por profesionales de salud | Ingreso al sistema de los insumos formulados | Fórmulas |
| 3 | Realizar la verificación de lo ordenado frente al dispenzado y realizar los respectivos regisstros en el sistema dde información | Verificación de la formula frente al ingreso | soportes fisicos |
| 4 | Participar activamente en los inventarios de las diferentes farmacias, con validaciones periódicas a través de la elaboracion de informes de próximos vencimientos de medicamentos, los cuales de no ser reportados a tiempo se descontaran en la certificación mensual | Asisitir y realizar los inventarios programados. Realzacion de aleatorios y reportes de medicamentos proximos a vencer | Actas de inventarios, soporte fisico de los aleatorios y base de datos. |
| 5 | Elaborar preinformes de movimientos y de medicamentos de control especial y realizar los respectivos registros, de su entrega y dispensación. | Realizar el registro de los medicamentos de control especial dispensados en el libro correspondiente | Soporte fisico |
| 6 | Dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas por el referente del servicio y quimico farmacéutico. | Realizacion de las actividades adicionales dadas por el referente del servicio farmaceutico | Soporte fisico |

| | |
|---|---|
| 9 | |
| 10 | |
| 11 | |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 8 | 2021 | 08 | 15 | 53341776 | | $ 2.406.720 |

| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS | DOS MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE 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 | $ 962.688 | $ 154.000 | $ 154.000 |
| SALUD | | SALUD TOTAL | | $ 120.300 | $ 120.300 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 23.500 | $ 23.500 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 297.800 | $ 297.800 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 450770022447 |
|---|---|---|---|---|---|

Ruth Natalia Gomez

RUTH NATALIA GOMEZ FONSECA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
53.129.968
CC. NO. CONTRATISTA

Vanesa 21-02-12

DRA VANESA MCCORMICK SALCEDO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

VoBo Mauro Chm 6.

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

2021-02-12

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 | 53129968 | RUTH NATALIA GOMEZ FONSECA | | calle 108 3C-58ESTE | 7626987 | natalicahec@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 | |
| 2021-08 | 2021-08 | I | 15/09/2021 | 53341776 | $281.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 113.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 113.600 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 145.400 | 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 | 22.200 | | | | 22.200 | 0 | 0 | 22.200 | | | 222 | 22.200 | 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 | 113.600 | 113.600 |
| Pensión | 1 | 145.400 | 145.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 22.200 | 22.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 281.200 | 281.200 |

8400
145400
153800

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 | 53129968 | RUTH NATALIA GOMEZ FONSECA | | calle 108 3C-58ESTE | 7626987 | natalicaheo@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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2021-08 | 2021-08 | I | 15/09/2021 | 53341776 | $281.200 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiza en el exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 53129968 | GOMEZ FONSECA RUTH NATALIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 908.526 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 908.526 | 113.600 | 14-11 | 908.526 | 3 | 22.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

Último ingreso exitoso: 2021-09-15 / 03:47:05 PM | Último ingreso fallido: 2021-06-15 / 01:36:44 PM

**Periodo Pensión: Agosto 2021. Periodo Salud: Agosto 2021.** **Septiembre 15 de 2021 / 3:50 PM**



# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | RUTH NATALIA GOMEZ FONSECA | **Nit:** | 53129968 |
| **Tipo planilla:** | N | **Periodo liquidación Pensiones** | Agosto 2021 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Agosto 2021 |
| **Número de radicación:** | 53353541 | **Total a pagar:** | $16,800 |
| **Fecha de vencimiento:** | 15/09/2021 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 15/09/2021 | **Número de administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCOLOMBIA | **Número de aprobación:** | 1131450934 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | | $0.00 | $1,300 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 1 | | $0.00 | $8,700 |
| EPS002 | 800130907 | Salud Total EPS | 1 | | $0.00 | $6,800 |
| | | | | | | **$16,800** |

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.
certicámara. Acerca de los certificados SSL