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-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21			
Nombre del Contratista:	RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTOS		Cédula:	1.024.485.007			
Correo Electrónico:	natis_jn@hotmail.com		Teléfono(s):	3203265366			
Nombre del Supervisor - Planta:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		Cargo:	DIRECTOR TECNICO	Codigo-Grado:	009-05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR		Perfil	REFERENTE DE FARMACIA	No. CTO:	3067-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1763-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE FARMACIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS SANTA LIBRADA				

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 SANTA LIBRADA		SANTA LIBRADA	M05UC	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	$ 3.296.160	954	1		
2	2021-01-30	2021-08-31	2	$ 1.360.320	1588	2	Febrero	$ 1.464.960
3	2021-07-27	2021-10-31	3	$ 3.242.862	2028	3	Marzo	$ 1.569.600
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.192.498	2700	4	Abril	$ 1.569.600
						5	Mayo	$ 1.674.240
						6	Junio	$ 1.569.600
						7	Julio	$ 1.569.600
						8	Agosto	$ 1.674.240
						9	Septiembre	$ 1.569.600
						10	Octubre	$ 1.569.600
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.760	$ 15.957.600	$ 14.231.040	$ 1.726.560

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 tecnico en el area de farmacia en la subred sur, con el pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disonibilidad indicado en su propuesta	asistir a los turnos que son programados por el regente de farmacia a cargo	cuadro de turnos mensual
2	realizar la dispensacion y rotacion de los medicamentos a todos los servicios encomendados en la forma oportuna, basada en la formulacion medica.	Revisar cada uno de los ítems que trae las colillas y formulas, dando rotacion a los medicamentos proximos a vencer	formulas, colillas y informe mensual de proximos avencer

ALCALDÍA 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

3	realizar la verificacion de lo ordenado frente a lo dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema de informacion	saludo al paciente, recibir la formula verificando cada uno de los items, para realizar el alistamiento teniendo encuenta el doble chequeo y dar la dispensacion adecuada según los 5 correctos.	manual de buenas practicas de dispensacion y facturacion en el sistema
4	participar activamente en los inventarios de las diferentes farmacias con validaciones periodicas a traves de la elaboracion de informes de proximos vencimientos de medicamentos , los cuales de no ser reportado a tiempo se descontaran de la certificacion mensual , garantizando el adecuado almacenamiento en la farmacia / bodega especializada de los medicamentos	realizar aleatorios cada semana de los medicamentos que mas rotan llevando el informe de faltantes y sobrantes. Se llevara acabo la verificacion de los medicamentos y dispositivos medicos según la semaforizacion: rojo menores a 6 meses, amarillos de 6 a 12 meses y verde mayor a 12 meses, y se generara informe mensual para enviar al regente a cargo	kardex mensual y aleatorios
5	elaborar pre informes de movimientos de medicamentos de control especial y realizar los respectivos registros de su entrega y dispensacion.	Recibir formula médica, para realizar el debido verifica miento de cada uno de los ítems, realizar alistamiento y entrega, para descargar del sistema y libro	formula y factura
6	dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas por el referente del servicio y quimico farmaeutico.	cumplir con las ordenes asignadas del regente o quimico farmaceutico	libro de entrega, numero de formulas dispensadas y facturadas
7	revisar carros de paro y kits dependiendo del servicio	semaforizar y cambiar insumos proximos vencer con su respectiva acta para mantenerlo los carros y kits según los liniamientos dados por las subred.	actas y carros de paro
8			
9			
10			
11			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.569.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	14	9424697222		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS 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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		MEDIMAS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA ARL		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMFACUNDI		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4800444558

Nathaly Martinez B

RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTOS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.024.485.007
CC. NO. CONTRATISTA

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

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

2021-02-12

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 1024485007		MARTINEZ BUSTOS RUTH NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 2B 26 - 46	SOACHA-CUNDINAMARCA	7113736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-09	2021-09	44426148	9424697222	I	2021/10/04	2021/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	11	$299,400

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)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1024485007	MARTINEZ RUTH	230301	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$113,600	CCF26	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0

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 1024485007		MARTINEZ BUSTOS RUTH NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 2B 26 - 46	SOACHA-CUNDINAMARCA	7113736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	44426148	9424697222	I	2021/10/04	2021/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	11	$299,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COMFACUNDI	CCF26	860,045,904	7	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$299,400**	**$0**	**$0**	**$299,400**

2021/10/15 04:15 PM

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? 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		
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO DE FEBRERO 2021 RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTO CTO Nº 1763 PDF.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO DE FEBRERO 2021 RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTO CTO Nº 1763 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO DE MARZO 2021 RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTO CTO Nº 1763 PDF.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO DE MARZO 2021 RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTO CTO Nº 1763 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO DE ABRIL 2021 RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTO CTO Nº 1763 PDF (2).pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO DE ABRIL 2021 RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTO CTO Nº 1763 PDF (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO DE MAYO 2021 RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTO CTO Nº 1763 PDF.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO DE MAYO 2021 RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTO CTO Nº 1763 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO DE JUNIO 2021 RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTOSCTO Nº1763 PDF.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO DE JUNIO 2021 RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTOSCTO Nº1763 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO AGOSTO 2021 RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTOS Nº1763 2021.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO AGOSTO 2021 RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTOS Nº1763 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1763-2021 SEPTEMBRE RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTOS.pdf	1763-2021 SEPTEMBRE RUTH NATHALY MARTINEZ BUSTOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

MARTINEZ BUSTOS RUTH NATHALY

ha completado el curso

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

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

Comprobador de Derechos

Sistema por el cual se puede verificar el estado de afiliación de un usuario ante una EPS del Régimen Subsidiado o una EPS del Régimen Contributivo.

Ingrese los datos para realizar su consulta y haga click en el botón de la consultar.

Consecutivo:			
Número de Identificación:	15806359	**Ficha Sisbén:**	
Primer Apellido:		**Segundo Apellido:**	
Primer Nombre:		**Segundo Nombre:**	

No se encontró ningun registro con los parámetros ingresados.

Consultar | Nueva Consulta

Nota: Se ha restringido la consulta para usuarios externos en cumplimiento a lo establecido mediante el Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012 en materia de protección de datos personales, (Habeas data).

¿Cómo hacer más eficiente una consulta?

- Consulte por número de identificación o por número de Ficha Sisbén.
- Si no obtiene resultados por alguno de los parámetros del punto 1, consulte por nombres y apellidos (Es OBLIGATORIO ingresar el primer apellido y el primer nombre).
- Si no encontró ningún registro siguiendo las instrucciones anteriores, consulte una persona que se encuentra en el mismo núcleo familiar, siguiendo los pasos 1 y 2.

Secretaría Distrital de Salud

Cra 32 Nro. 12-81 Teléfono: (571) 3649090
Horario de Atención al Público:
Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 4:30 p.m.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

0CquYZT7cJ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARTINEZ BUSTOS RUTH NATHALY

1024485007

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

octubre 20, 2021

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

Comprobador de Derechos

Sistema por el cual se puede verificar el estado de afiliación de un usuario ante una EPS del Régimen Subsidiado o una EPS del Régimen Contributivo.

Ingrese los datos para realizar su consulta y haga click en el botón de la consultar.

Consecutivo:			
Número de Identificación:	VEN15806359	**Ficha Sisbén:**	
Primer Apellido:		**Segundo Apellido:**	
Primer Nombre:		**Segundo Nombre:**	

No se encontró ningun registro con los parámetros ingresados.

Consultar | Nueva Consulta

Nota: Se ha restringido la consulta para usuarios externos en cumplimiento a lo establecido mediante el Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012 en materia de protección de datos personales, (Habeas data).

¿Cómo hacer más eficiente una consulta?

- Consulte por número de identificación o por número de Ficha Sisbén.
- Si no obtiene resultados por alguno de los parámetros del punto 1, consulte por nombres y apellidos (Es OBLIGATORIO ingresar el primer apellido y el primer nombre).
- Si no encontró ningún registro siguiendo las instrucciones anteriores, consulte una persona que se encuentra en el mismo núcleo familiar, siguiendo los pasos 1 y 2.

Secretaría Distrital de Salud

Cra 32 Nro. 12-81 Teléfono: (571) 3649090
Horario de Atención al Público:
Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 4:30 p.m.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD