ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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 NATALIA GOMEZ FONSECA		Cédula:	53129968			
Correo Electrónico:	natalicahec@hotmail.com		Teléfono(s):	3102637878-7626987			
Nombre del Supervisor - Planta:	DRA: NANCY SRELLA TABARRES 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 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	M05TN	186	9	$ 8.720	$ 1.700.400	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:	$ 1.700.400	UN MILLON SETECIENTOS MIL CUATROCIENTOS 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	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 3.453.120	2700	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	Octubre	$ 1.700.400
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.865.770	$ 19.410.730	$ 16.088.410	$ 3.322.320

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 d¿en 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 de 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 químico 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	9	2021	10	13	53404416		$ 1.569.600

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	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.100

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

N—T

DRA: NANCY SRELLA TABARRES RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR TECNICO

VoBo Mauricio Ospino

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

2021-02-12

Último ingreso exitoso: 2021-10-12 / 07:31:12 PM | Último ingreso fallido: 2021-06-15 / 01:36:44 PM

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	RUTH NATALIA GOMEZ FONSECA	**Nit:**	53129968
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2021
Número de radicación:	53404416	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	15/10/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	13/10/2021	**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:**	1164051995
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	$22,200
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$145,400
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0.00	$113,600
						$281,200

*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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI306-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
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		
	comprobante cobro tunal.pdf (Archivado)	comprobante cobro tunal.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1734-2021 ABRIL.pdf	1734-2021 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1734-2021 MAYO- (1).pdf (Archivado)	1734-2021 MAYO- (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1734-2021 MAYO- (2).pdf (Archivado)	1734-2021 MAYO- (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Nueva carpeta comprimida (en zip).zip (Archivado)	Nueva carpeta comprimida (en zip).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	1734-2021.zip (Archivado)	1734-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	1734--2021.rar (Archivado)	1734--2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1734-MAYO-2021.pdf	1734-MAYO-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 1734-2021.pdf	FEBRERO 1734-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1734-2021.pdf	MARZO 1734-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1734-VACUNA VISIOMETRIA	IMG_20210623_0004_NEW_0001.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RUTH NATHALYA.CUENTA DE COBRO DEL MES DE JUNJIO 2021.pdf	RUTH NATHALYA.CUENTA DE COBRO DEL MES DE JUNJIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO	cuenta julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO	cuenta agosto secoop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

vJaCq4fNZK

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

GOMEZ FONSECA RUTH NATALIA

53129968

Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

octubre 10, 2021

HeX9kqDHN0

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

GOMEZ FONSECA RUTH NATALIA

53129968

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

abril 29, 2021

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

BOGOTÁ