

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>MUNICIPIO ESPECIAL DE BOGOTÁ</small>		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-nov.-21		Hasta:	30-nov.-21	
Nombre del Contratista:		RUTH NATALIA GOMEZ FONSECA			Cédula:	53129968	
Correo Electrónico:		nataliahec@hotmail.com			Teléfono(s):	3102637878-7626987	
Nombre del Supervisor - Planta:		Dra. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ			Cargo:	DIRECTOR TECNICO	Código-Grado: 009-05
Nombre del Supervisor - Contratista:					Perfil:		No. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:					Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		FRANCY YAMELI DOMINGUEZ SALAZAR			Perfil:	REFERENTE DE FARMACIA	No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	1734-2021	Año Contrato:	2021
PERFIL:	AUXILIAR DE FARMACIA		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS		
UNIDAD DE SERVICIOS:	UHMS 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	186	54	\$ 8.720	\$ 2.092.800	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:	\$	2.092.800	DOS MILLONES NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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 SEGUN 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
4	2021-11-01	2021-12-31	4	\$ 3.453.120	2700	10	Octubre	\$ 1.700.400
						11	Noviembre	\$ 2.092.800
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.865.770	\$ 19.410.730	\$ 18.181.210	\$ 1.229.520

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	Prestar servicios de apoyo técnico en el área de farmacia en la Subred sSur con el pleno cumplimiento 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 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 dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema de información	Verificación de la formula frente al ingreso	soportes físicos
4	Participar activamente en los inventarios de las diferentes farmacias, con validaciones periódicas a través de la elaboración de informes de próximos vencimientos de medicamentos, los cuales de no ser reportados a tiempo se descontaran de la certificación mensual,	Asistir y realizar los inventarios programados. Realización de aleatorios y reportes de medicamentos próximos a vencer	Actas de inventarios, soporte físico 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 físico
6	Dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas por el referente del servicio y químico farmacéutico.	Realización de las actividades adicionales dadas por el referente del servicio farmacéutico	Soporte físico
7			

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	10	2021	11	16	54055998			1.700.400
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					UN MILLON SETECIENTOS MIL CUATROCIENTOS 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		\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO					\$ 281.100		\$ 281.200
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO								
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.			TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	450770022447
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><u>Ruth Natalia Gomez Fonseca</u></p> <p>RUTH NATALIA GOMEZ FONSECA</p> <p>NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA</p> <p>53.129.968</p> <p>CC. NO. CONTRATISTA</p> <p><u>FRANCY YAMIEL DOMINGUEZ SALAZAR</u></p> <p>NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN</p> <p>REFERENTE DE FARMACIA</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><u>Nancy Stella Tabares Ramirez</u></p> <p>Dra. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ</p> <p>NOMBRE DEL SUPERVISOR</p> <p>DIRECTOR TECNICO</p> <p><u>Vicente Maldonado</u></p> </div> </div>								

2021-02-12

DÁTOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53129868	RUTH NATALIA GÓMEZ FONSECA	calle 108 3C-5BESTE	7626987	nataliaheac@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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)	CANTIDAD		
				EMPLEADOS	UPC	
				1	0	
PERIODO SALUD	2021-10			TOTAL A PAGAR		
	2021-10		1	540559598	\$281,200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4
		113.600

Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
	0		0	0	0	0	113.500	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	80029739-0	145.400

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte Fsp - Solidaridad	Aporte Fsp - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código ARL	Nombre	NIT Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890903790-5 22.200

Aportes Otros		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
Sistemas										
		22,200	0	0	22,200			222	22,200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Ihora	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

Último ingreso exitoso: 2021-11-14 / 07:09:32 PM | Último ingreso fallido: 2021-06-15 / 01:36:44 PM

Inicio	Planillas	Resumen de pago	Resumen de pago	Resumen de pago	Resumen de pago	Resumen de pago	Resumen de pago	Resumen de pago	Resumen de pago
--------	-----------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

Periodo Pensión: Septiembre 2021. Periodo Salud: Septiembre 2021.

Noviembre 14 de 2021 / 7:10 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > [Resumen de pago](#)

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	RUTH NATALIA GOMEZ FONSECA	Nit:	53129968
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Octubre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Octubre 2021
Número de radicación:	54055998	Total a pagar:	\$281,200
Fecha de vencimiento:	17/11/2021	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	16/11/2021	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:	1204348082
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

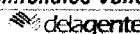
[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

[Impresión de planilla](#)

<https://www.miplanilla.com/>

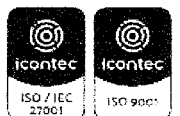
Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

 **compensar** | [miplanilla.com](https://www.miplanilla.com/)

Comfenaalco Valle
 **delagente**

certicámara.

Acerca de los
certificados
SSL



CO-SIC06-1 CO-SC5892-16

Powered by

 **Cenet**  **Edinet**



Aumentar el contraste

UTC -5 6:39:40

RUTH NATALIA GOME...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

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 JUNJO 2021.pdf	RUTH NATHALYA.CUENTA DE COBRO DEL MES DE JUNJO 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	
☐ CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021	RUTH NATHLY GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

zA4CEewaSL

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

GOMEZ FONSECA RUTH NATALIA

53129968

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON
SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

18 de noviembre de 2021



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ZCOjVHf6dY

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

GOMEZ FONSECA RUTH NATALIA

53129968

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad
de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 18, 2021



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

BOGOTÁ