INFORME DE GESTION MENSUAL

Ciudad y Fecha	Santa Marta, D.T.C.H. 01 de septiembre de 2024
ner	**MARELYS RAMOS BEDOYA**
Doc. Identidad	C.C. No 50913026
Contrato	No **89-7-20046-24**
Fecha contrato	29 de mayo 2024
Objeto Contractual	Servicios Asistenciales como: **REGENTE DE FARMACIA**
Período reportado	septiembre de 2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL	CANTIDAD
Programación de medicamentos para entregas a pacientes por tutelas y farmacovigilancia	26
Responder quejas y PQRS por el área solicitada.	5
Realizar seguimientos a pendientes de medicamentos ambulatorios y por tutela.	56
Las demás actividades que señale la ley, los reglamentos y disposiciones, apoyo y referencia	12
Seguimiento a casos creados por medicamentos solicitadas por ctc	24
Programación de medicamentos con la farmacia para aplicación intrahospitalaria.	18

Marelys Ramos B.

MARELYS RAMOS BEDOYA
50913026 expedida en Montería (Córdoba)
Teléfono: 3042497240
Email: marelysrb@hotmail.com

CERTIFICACION DE DECLARACION DE RENTA

Santa Marta, D.T.C.H. 1 de septiembre de 2024

Señores:
POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA
Policía Nacional

Yo, **MARELYS RAMOS BEDOYA**, identificado con cedula de ciudadanía No 50913026 expedida en Montería (Córdoba), para efectos previsto en la ley 1607 de 2012 y el decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de hacienda y crédito público. Certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado según el art. 329 del E.T. Teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos. Provienen de la actividad de profesiones liberales desarrolladas en la POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA además de mi condición es de NO DECLARANTE del impuesto sobre la renta.

Atentamente,

Marelys Ramos B.

MARELYS RAMOS BEDOYA
50913026 expedida en Montería (Córdoba)
Teléfono: 3042497240
Email: marelysrb@hotmail.com

CERTIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL

Santa Marta, D.T.C.H. 1 de septiembre de 2024

Señores:
POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA
Policía Nacional
Santa Marta

Respetados señores:

Yo, **MARELYS RAMOS BEDOYA**, en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía Nro. 50913026 expedida en Montería (Córdoba), para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales de 6,960% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato **89-7-20046-24 POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA.**

Cordialmente,

Marelys Ramos B.

MARELYS RAMOS BEDOYA
50913026 expedida en Montería (Córdoba)
Teléfono: 3042497240
Email: marelysrb@hotmail.com

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
701ce192c154a520ce3b2c22753a197cf43da499a33cb6e5d53c95bb6f80d60662c76cf46e004ba41ff2a9926ae15f03

Número de Factura: FVMR-2004
Fecha de Emisión: 21/08/2024
Fecha de Vencimiento: 21/09/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RAMOS BEDOYA MARELYS
Nombre Comercial: RAMOS BEDOYA MARELYS
Nit del Emisor: 50913026
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8299

País: Colombia
Departamento: Magdalena
Municipio / Ciudad: Santa Marta
Dirección: CR 28 A 14 247 BRR EL REPOSO
Teléfono / Móvil: 3042497240
Correo: marelysrb@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900552743
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - IVA

País: Colombia
Departamento: Magdalena
Municipio / Ciudad: Santa Marta
Dirección: KM 12 SEC BURECHE VIA ALTERNA AL PUERTO
Teléfono / Móvil: 3 2 1 4 3 1 7 1 8 3
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	85121902	Servicios farmacéuticos comerciales	NIU	1,00	$ 1.966.764,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.966.764,00

Notas Finales

#$16-01-02-048;89-7-20046-24;natalia.villaneda@correo.policia.gov.co#$ HONORARIOS FARMACIA CORRESPONDIENTE A EL MES AGOSTODE 2024
Linea de negocio: Servicios en Regencia de Farmacia

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-08-21 10:53:19
Documento generado el: 2024-08-21 10:53:18
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			1.966.764,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			1.966.764,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			1.966.764,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	1.966.764,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764073363635 Rango desde: 2001 Rango hasta: 2050 Vigencia: 2026-06-20

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	50913026
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			MARELYS RAMOS BEDOYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	SANTA MARTA	TELÉFONO:	4000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			79387498 21	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DIAS DE MORA:			13		
FECHA PAGO (día/mm/dd):			2024/08/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	851388602

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 204.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 206.000	$ 2.100	$ 210.100
SUBTOTALES:										**$ 206.000**	**$ 2.100**	**$ 210.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 162.500	$ 1.600	$ 0	$ 164.100
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 164.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:								**$ 6.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																						PENSIÓN							SALUD							ARP								CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 50913026	RAMOS BEDOYA MARELYS	INDEPENDIENTE MIT. CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 206.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 206.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 5013026	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 381.100**

Planilla Pagada