Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FERNANDO CAMPOS BOHORQUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80251920							
CORREO ELECTRONICO:	camposb,fernando@hotmail,com				CELULAR:	3195488968							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10M05HK	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	466970060417								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2468 -2021					N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4				
NÚMERO DE CDP	627	FECHA	29/04/2021		NÚMERO DE CRP		28362	FECHA	30/04/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	Para prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR DE FARMACIA, dentro de lo diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDSUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la instiitucion.												
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
						1	5	2021		31	5	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.795.086												
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%											
OBSERVACIONES:													

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.180.344
VALOR EJECUTADO	$7.180.344
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.795.086
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271,315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9416549206	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de mayo del año (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUZ DARY TERAN MERCADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

FERNANDO CAMPOS BOHORQUEZ 80211970
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobació	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FARMACIA SUMINISTROS				**Sede: USS KENNEDY**						
No. DE CONTRATO:	2468 - 2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	5	2.021		31	5	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FERNANDO CAMPOS BOHORQUEZ		**C. C.**	80.251.920			**DE**	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Auxiliar de Farmacia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Oc

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
A. Buscar estrategias que garanticen un adecuado almacenamiento y organización de los productos,formulas médicas,justificaciones y solicitudes archivadas a diario	100%	Se surte farmacia de acuerdo a las especificaciones de medicamentos y dispositivos medicos, se organizan formulas por servicios	REALIZO EL ALISTAMIENTO DEL PAQUETE DE FORMULAS DIARIAS EN PROMEDIO DE 600-800 FORMULAS
B. Recibir,revisar,codificar y controlar las prescripciones de medicamentos , su dosificación y cantidades y las solicitudes de elementos médico-quirúrgicos y realizar la relación de egresos diaria y su verificación si es necesario	100%	se reciben formulas de los servicios donde se valida que se encuentren bien diligenciadas y acorde a una correcta formulación	ALISTAMIENTO Y DISPENSACION EN VENTANILLA): Para los pisos medicina interna 5, sexto occidente, quirurgicas, medicina interna 6, especialidades, ortopedia, uci adulto, uci intermedia, uci pediatrica y unidad renal
C. Alistar y entregar los medicamentos y dispositivos médicos en los diferentes servicios	100%	se valida y revisa inventario para realizar el cobro en el sistema y asi poder facturar y alistar dependiendo de los dispositivos que se tenga en existencia	
D. Verificar el diligenciamiento de los formatos de justificación de los medicamentos no incluidos enel Plan Obligatorio de Salud	100%	se recibe el NO POS y se asesora de si está bien diligenciado de esto depende el tramite delcobro y la respectiva entrega	
E. Organizar y clasificarlas las diferentes ordenes medicas entregadas durante el dia,	100%	las ordenes almacenadas se organizan por servicio , se rotulan y se registran en medio magnetico, para llevar control de las mismas,	se evidencia en medio magnetico
G. Realizar conteos de medicamentos y elementos dispositivos-quirúrgicos para su respectivo seguimiento y control.	100%	se hace seguimiento al inventario por medio de conteos asignados	se evidencian en los formatos correspondientes reporte de conteo ciclico de medicamentos e insumos,
I. Realizar seguimiento y control en libros a los medicamentos y/o dispositivos de alto costo y de medicamentos NO POS y antibióticos.	100%	se descargan en los libros las formulas de medicamentos de control y medicamentos no pos. Se realiza seguimiento a inventario por medio de conteos ciclicos,	evidencia en los libros de la framacia
J. Semaforizar los medicamentos y dispositvos medicos proximos a vencer	100%	se identifican con stiker los medicamentos de acuerdo a protocolo control de fechas de vencimiento,	control de fechas de vencimiento con su respectiva identificacion
M. Realizar la entrega de medicamentos en los servicios correspondientes a cada farmacia solicitados para los pacientes que se encuentren hospitalizados	100%	se entregan insumos y medicamentos que se alistan de acuerdo a las formulas de medicamentos que llegan al servicio	se hace entrega directamente en ventanilla
O. Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio	100%	se informa por conducto regular al jefe encargado según la eventualidad	según novedad a reportar

OBSERVACIONES: LUZ DARY TERAN MERCADO - Referente Farmacia USS Kennedy

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $(1.795,086)(Un millon setecientos noventa y cinco mil ohenta y seis pesos m/cte)

Fernando Campos B. 80251920.

FERNANDO CAMPOS BOHORQUEZ

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:_____

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FERNANDO CAMPOS BOHORQUEZ

C.C 80.251.920 DE Bogotá

La suma de ($1.795.086) UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SEIS pesos M/Cte., por concepto de prestación de servicios como AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACEUTICOS en el servicio de suministros de la unidad de Kennedy, durante el periodo de 01 al 31 de MAYO de 2.021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2468-2021.

Fernando Campos B. 80251920

FERNANDO CAMPOS BOHORQUEZ C.C 80.251.920 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 466970060417

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 80251920		CAMPOS BOHORQUEZ FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 131 B # 152 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-04	2021-04	990101492	9418849206	I	2021/05/06	2021/05/14	BANCO DAVIVIENDA	8	$281,200

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			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	80251920	CAMPOS FERNANDO	230301	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

2021/05/14 01:20 PM

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 80251920		CAMPOS BOHORQUEZ FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 131 B # 152 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	990101492	9418849206	I	2021/05/06	2021/05/14	BANCO DAVIVIENDA	8	$281,200

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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/05/14 01:20 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

Datos guardados

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? Sí 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		
☐	CUENTA MES ENERO FERNANDO CAMPOS 2021.pdf	CUENTA MES ENERO FERNANDO CAMPOS 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES FEBRERO FERNANDO CAMPOS 2021.pdf	CUENTA MES FEBRERO FERNANDO CAMPOS 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES MARZO FERNANDO CAMPOS 2021.pdf	CUENTA MES MARZO FERNANDO CAMPOS 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES ABRIL FERNANDO CAMPOS 2021.pdf	CUENTA MES ABRIL FERNANDO CAMPOS 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados