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:	IRENE DUARTE PARDO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52976042						
CORREO ELECTRONICO:	irenealexandra07@hotmail.cm				CELULAR:	32028555073						
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	%
	KE1005HK	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	00570092270								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2473-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 de 5			
NÚMERO DE CDP	765	FECHA	25/05/2021	NÚMERO DE CRP	31416	FECHA	31/05/2021			
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 institucion.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2021		30	6	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	1,795,086									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								
OBSERVACIONES:										

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8,975,430
VALOR EJECUTADO	$8,975,430
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
9420185821	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

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

LUZ DARY TERAN MERCADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Irene Duarte Pardo

IRENE DUARTE PARDO
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
		Fecha de aprobació	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FARMACIA SUMINISTRO			**Sede: USS KENNEDY**						
No. DE CONTRATO:	2473-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**IRENE DUARTE PARDO**		**C. C.**		52.976.042			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: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar el proceso de dispensacion y suministro de los medicamentos y dispositivos medicos en forma oportuna.	100%	se realiza el alistamiento de medicamentos y dispositivos a pacientes ambulatorios por ventanilla.	se dispensan medicamentos e insumos a diario a paciente ambulatorios de lunes a viernes, firma de entrega en formulas
Apoyar el proceso de dispensacion y suministro de los medicamentos y dispositivos medicos en forma oportuna.	100%	se realiza el alistamiento de medicamentos y dispositivos a los servicios de hospitalizacion - carros de dispensacion.	se dispensan medicamentos e insumos a diario a paciente hospitalizado, según turno, firma de entrega en formulas
Apoyar el proceso seguridad al paciente	100%	se realiza la identificacion de medicamentos porximois por vencer, lasa y mar.	segregacion e identificacion por turno y tramo asignado
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema la totalidad de los medicamentos entregados en cada formula medica	**100%**	se realiza el cargo al sistema de todos los medicamentos y dispositivos de cada formula medica dispensada	se realiza el cargue de insumos solicitados en el sistema dinamica - fines de semana
Recibir y revizar las formulas medicas que lleguen de los diferentes servicios	**100%**	se reciben las formulas medicas se verifica la prescripcion la dosificacion solicitada por el medico	se realiza la verificacion de cada formula por turno
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 registra en formato de conteos aleatorios y baja rotacion
Realizar seguimiento y control en libros a los medicamentos y/o dispositivos de alto costo y de medicamentos Mipres	**100%**	se descargan en los libros las formulas de medicamentos de control y medicamentos mipres	formato de verificacion contra libro fisico y sistema
Condiciones de aseo a los medicamntos, dispositivos o insumos.	**100%**	se realiza limpieza y desinfeccion a los estantes asignados según cronograma	formato de limpieza y aseo de tramo asignado
Realizar la entrega de medicamentos e insumos en los diferentes servicios	**100%**	se entregan en piso los medicamentos solicitados por el personal de salud, esta entrega se hace mano a mano con la jefe del servicio	diariamente se realiza esta actividad tanto en ventanilla como directamente en el servicio
Dar cumplimineto a los lineamientos y directrices emitidas por el quimico farmaceutico y/o coordinador del servicio farmaceutico.	100%	Apoyar al proceso del servicio farmaceutico en traslados por sistema o en ejecutar formatos.	movimientos en sistema de infomacion, fines de semana y demas formatos

OBSERVACIONES: Vo.Bo. Luz Dary Teran Mercado - Referente Farmacia USS Kennedy

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.795,086(un millon setecientos noventa y cinco mil ochenta y seis pesos M/cte)

Irene Duarte Pardo

CONTRATISTA: IRENE DUARTE PARDO CC52976042

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibidosupervisor_____

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:

IRENE DUARTE PARDO

C.C 52976042 DE BOGOTA

La suma de **$1.795.086** (Un millón setecientos noventa y cinco mil ochenta y seis pesos m/c), por concepto de prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Farmacia dentro de los diferente procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 01 al 30 de junio/2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2473-2021.

Irene Duarte Pardo

IRENE DUARTE PARDO

C.C.52976042 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 00570092270

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

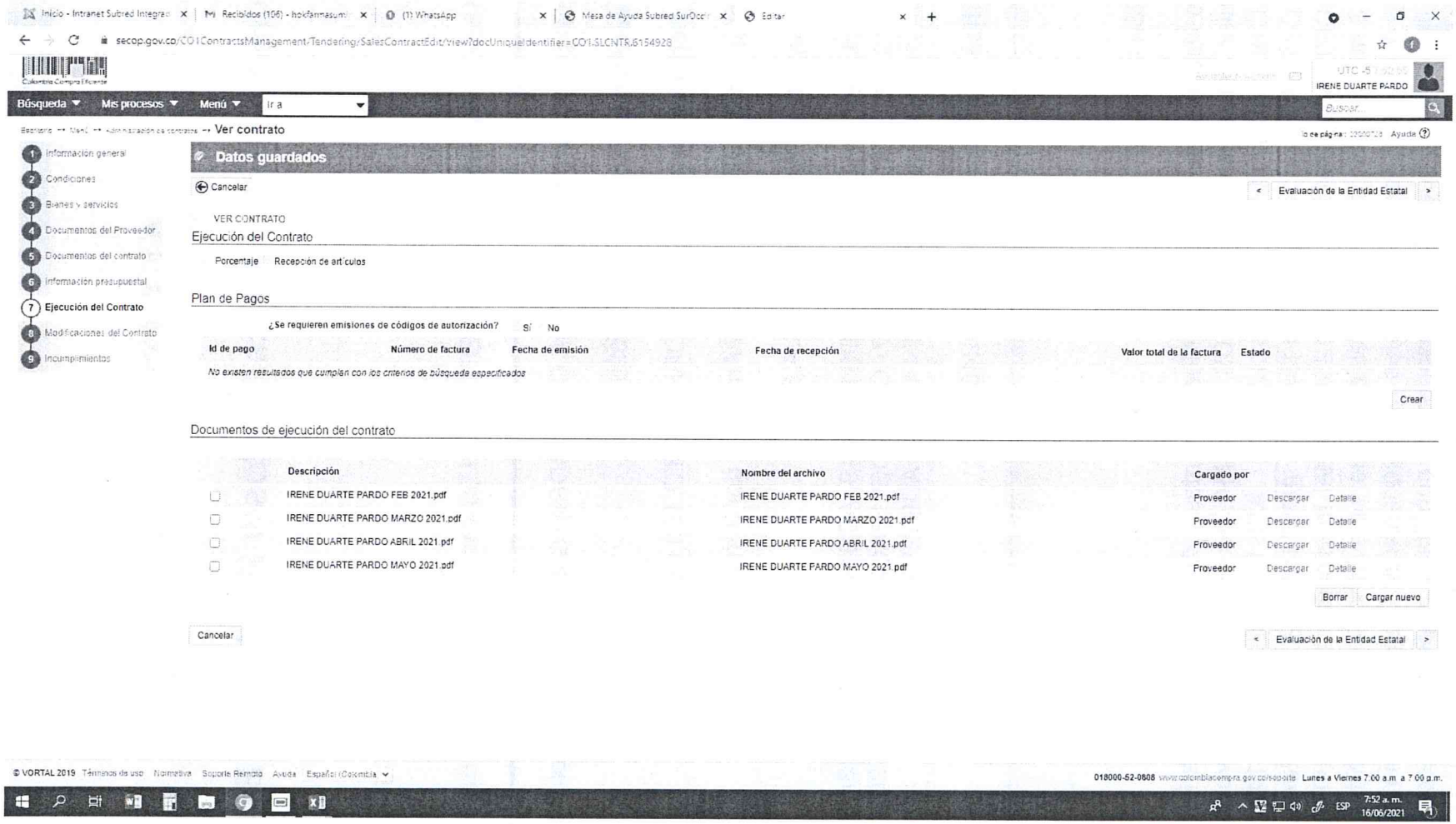
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52976042		DUARTE PARDO IRENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 49b bis 89 21sur bosa	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7236595	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1000000580	9420185821	I	2021/06/10	2021/06/11	BANCO BOGOTA	0	$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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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


Inicio - Intranet Subred Integrad
Recibidos (106) - hokfarmasumi
(1) WhatsApp
Mesa de Ayuda Subred SurOcci
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6154928
Colombia Compra Eficiente
IRENE DUARTE PARDO
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
Ayuda
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
IRENE DUARTE PARDO FEB 2021.pdf
IRENE DUARTE PARDO MARZO 2021.pdf
IRENE DUARTE PARDO ABRIL 2021.pdf
IRENE DUARTE PARDO MAYO 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
ESP
7:52 a.m.
16/06/2021