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.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ISIS ENITH REGINO CALDERIN												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	56.062.090							
CORREO ELECTRONICO:	isa.re1416@hotmail.com				CELULAR	3042023283							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
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	%	
	KE11-M05	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451870056137								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2480-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 4 de 4				
NÚMERO DE CDP	627	FECHA	29/04/21	NUMERO DE CRP	28373	FECHA	30/04/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR DE FARMACIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institucion										
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: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
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
1036457298	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de MAYO del año 2021 . Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordial

LUZ DARY TERAN MERCADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ISIS ENITH REGINO CALDERIN
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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FARMACIA TINTAL-KENNEDY					Sede: KENNEDY TINTAL					
No. DE CONTRATO:	2480-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	5	2.021		31	5	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ISIS ENITH REGINO CALDERIN		C. C.	56.062.090			DE	MAICAO			

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 Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir con las leyes,decretos,acuerdos,, resoluciones,circulares de cualquier organo externo o reglamento interno,codigo o directriz interna de la E.S.E que tenga relacion con la ejecucion del objeto del presente contrato.	100%	Recibir,revisar,codificar y controlar las prescripciones de medicamentos su dosificación y cantidades y las solicitudes de elementos medico-quirurgicos y realizar la relación de Egresos diaria y su verificación si es necesario.	NO POS EN EL MES 4 FORMULAS
2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar.	100%	verificar el diligenciamiento de los formatos de justificación de los medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.	FORMULAS DE URGENCIAS ENTREGADAS DURANTE TODO EL TURNO DEL DIA FORMULAS
3. Obrar con lealtad y buena fe en el desrrollo y ejecucion del presente contrato, de acuerdo con el codigo del buen gobierno y etica institucional y/o profesional.	100%	informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio.	FORMULAS DE HOSPITALIZACION ENTREGADAS DURANTE EL MES EN EL TURNO DEL DIA 220 FORMULAS
4. Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro los quince (15) primeros dias del calendario de cada mes.	100%	realizar seguimiento, control y generar indicadores para el cumplimiento de las actividades del Servicio Farmaceutico.	FORMULAS AMBULATORIAS DURANTE EL MES 3 FORMULAS
5. Cumplir con la adherencia al as guias de manejo, manuales ,instructivos,protocolos,procesos y procedimientos institucionales	100%	custodiar y responder por los bienes a cargo y realizar la atención a las actividades propias del inventario, según las necesidades del Servicio. Responder por el inventario que maneje con transparencia, eficiencia, eficacia y equidad como responsable de los procesos contables y administrativos.	FORMULAS DE TERAPIA ENTREGADAS EN EL MES 20
6. Desarrollar una cultura de autocontrol ,frente al cumplimiento de actividades de promocion, cuidado y uso racinal de los recursos del sistema integrado de gestión de la subred suroccidente relacionados con la gestion ambiental,seguridad y salud en el trabajo,gestion documental y archivo,sistema unico de acreditacion,responsabilidad social,seguridad de la informacion y control interno,acorde el desarrollo de las responsabilidades asignadas.	100%	Buscar estrategias que garanticen un adecuado almacenamiento y organización de los productos, formulas medicas, justificaciones y solicitudes archivadas a diario.	CONTEO DE MEDICAMENTOS Y MEDICOQUIRURGICOS MENSUAL CON REGISTRO INVIMA- LOTE-FV-CANTIDAD. 79
7.Contibuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantia de calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema unico de habilitacion,auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema unico de acreditacion y sistema de informacion.	100%	alistar y entregar los medicamentos y dispositivos medicos en los diferentes servicios.	ORGANIZAR ESTANTERIA Y MANTENER LIMPIO EL LUGAR DE TRABAJO. CONTESTAR TELEFONO Y COLABORAR CON LAS DUDAS DEL PERSONAL MEDICO O ENFERMERIA. DIGITAR FORMULAS MEDICAS Y MEDICO-QUIRURGICOS DEBIDAMENTE COMO LO MANDAN LAS ACTIVIDADES COMO AUXILIAR.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.795.086 UN MILLON SETESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SEIS PESOS

ISIS ENITH REGINO CALDERIN CC: 56062090

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:

ISIS ENITH REGINO CALDERIN

C.C 56062090 DE MAICAO/G

La suma de UN MILLON SETESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SEIS PESOS (1.795.086), por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar de Farmacia del hospital El Tintal durante el periodo de 01 de MAYO al 31 de MAYO 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2480-2021

ISIS ENITH REGINO CALDERIN

C.C.56062090 DE Maicao/Guajira

CUENTA DE AHORROS BANCO: DAVIVIENDA

NUMERO: 451870056137

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-05-14, 02:04:58 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1036457298 Referencia pago(PIN) 8836894080

Periodo Cotización 202104 Periodo Servicio 202104

Cliente:

PAGADA 2021-05-13 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ISIS ENITH REGINO CALDERIN				
Documento	CC 56062090	**Dirección**	CR 96I #16 F - 38 PISO 2		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3042023283		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 56062090		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					REGINO CALDERIN ISIS ENITH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	30			$ 908.526	230201		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	CCF22	2 %	$ 908.526	$ 18.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!