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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DARWIN JAVIER CEBALLOS ROJAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.012.326.264							
CORREO ELECTRONICO:	darwinceballos66@gmail.com				CELULAR:	3105838429							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO FARMACEUTICO				SEDE:	CAPS TRINIDAD GALAN							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU41M05	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
	0550488416844261								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6102-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 3				
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/6/2021	NÚMERO DE CRP	37437	FECHA	30/6/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de FARMACIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E ., de acuerdo al requerimiento Institucional.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	7	2021		31	7	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.778.049										
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.

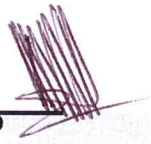
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.156.342
VALOR EJECUTADO	$3.378.293
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.778.049
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.778.049
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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 $2.271315, 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
9420990182	$908.526	$113.600	$145.400	4		$259.000

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de JULIO del año Dos Mil Veintiuno(2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



Darwin Ceballos R.

LUZ DARY TERAN MERCADO
QUIMICO FARMACEUTICO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DARWIN JAVIER CEBALLOS ROJAS
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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FARMACIA									
			Sede: SUR							
No. DE CONTRATO:	6102-2021		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	7	2021		31	7	2021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DARWIN JAVIER CEBALLOS ROJAS		C. C.		1.012.326.264		DE		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: : Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Farmacia, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMA	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
15.Garantizar el buen estado del vehículo motor y realizar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el desarrollo de su actividad	SI	Garantizar el buen estado del vehículo motor y realizar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el desarrollo de su actividad	Garantizar el buen estado del vehículo motor y realizar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el desarrollo de su actividad.
16.Realizar recorridos diarios conforme a la planilla de entrega de medicamentos cerca a su casa.	SI	Realizar recorridos diarios conforme a la planilla de devoluciones de Medicamentos Cerca a Casa	Planilla de recorrido diarios con visitas confirmados y con no realizadas según motivo de devolucion.
Apoyar procesos de farmacia, como limpieza de contenedores para entrega de medicamentos a su casa.	SI	Garantizar el buen uso de los recipientes plasticos entregados para su labor	registro control de limipieza y desinfección de recipiente al finalizar el recorrido.
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	SI	Apoyar la dispensación de medicamentos a su casa de acorde con el procedimiento establecido	se realiza la actividad de dispensacion a su casa según procedimiento establecido
17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	SI	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	cumplir con las actividades que el supervisor asigne acorde con el objeto del contrato

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.778.049 Un millón setecientos setenta y ocho mil cuarenta y nueve pesos m/cte).

Darwin Ceballos R. 1012326264

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha :/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:

DARWIN JAVIER CEBALLOS ROJAS

CC: 1012326264 DE BOGOTA

La suma de $ 1.778.049 (un millón setecientos setenta y ocho mil cuarenta y nueve pesos m/cte.) Por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Farmacia dentro de los diferentes 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 12 al 31 de JULIO/2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 6102 - 2021.

Darwin Ceballos R.

DARWIN JAVIER CEBALLOS ROJAS

CC: 1012326264 DE BOGOTA

CUENTA DAVIVIENDA

NUMERO: 0550488416844261

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 1012326264		CEBALLOS ROJAS DARWIN JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 78 h 60 a 32 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6257081	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	31337767	9420990182	I	2021/07/16	2021/06/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$259,000

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$259,000**	**$0**	**$0**	**$259,000**

2021/06/15 04:28 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 1012326264		CEBALLOS ROJAS DARWIN JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 78 h 60 a 32 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6257081	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	31337767	9420990182	I	2021/07/16	2021/06/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$259,000

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**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$908,526**	$145,400			**$908,526**	$113,600			**$0**	$0			**$0**	$0		**$0**	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$908,526**	$145,400			**$908,526**	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1012326264	CEBALLOS DARWIN	230201	30	$908,526	$145,400	MIN002	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$908,526**	$145,400			**$908,526**	$113,600			**$0**	$0			**$0**	$0		**$0**	$0

2021/06/15 04:28 PM