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-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ITALIDES MONCADA PAEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52,505,820							
CORREO ELECTRONICO:	italo2126@hotmail.com				CELULAR:	3057016692							
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	70009670640391								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6354-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 de 2		
NÚMERO DE CDP	959	FECHA	29/06/2021	NÚMERO DE CRP	39201	FECHA	1/07/2021	
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	8	2021		31	8	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	1,795,086							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES:

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	3,590,172
VALOR EJECUTADO	3,590,172
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
52511450	$908.526,00	113,600	145,400	3	22,200	281,200

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

LUZ DARY TERAN MERCADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

italides Moncada
ITALIDES MONCADA PAEZ
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 aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FARMACIA SUMINISTROS		Sede: USS KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	6354-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	21		31	8	21
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ITALIDES MONCADA PAEZ		C. C.	52,505,820			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 Occidente.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar la Dispensacion de medicamentos acorde a la formula medica presentada por el usuario	100%	se dispensa por ventanilla y piso formulas y medico quirirguico según lo solicitado	formulas firmadas por la persona que recibe el medicamento y/o insumo
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de infomacion la totalida de los medicamentos entregados para su respectivo descargue .	100%	se reciben formulas de los servicios donde se valida que se encuentren bien preescritas , se pasan a digitar el sistema asiga un numero de cobro el cual se escribe en la formula	Dispensacion para los pisos medicina interna 5, sexto occidente, quirurgicas, medicina interna 6, especialidades, ortopedia, uci adulto, uci intermedia, uci pediatrica y unidad renal , se pone el numero de cobro y se le pide la firma de recibido a la persona .
Apoyar en la gestion y conservacion según el procedimiento establecido	100%	Se organiza la farmacia de acuerdo a los estantes y/o ubicación de los insumos y medicamentos.	Se verifica que los medicamentos que necesitan cadena de frio esten en la nevera a la temperatura acorde a su necesidad , medicamentos de control que esten bajo llave , con sus descargues y conteos a diario
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	100%	Se recibe formulacion , se revisa se descarga si tiene medicamentos de control.	
Participar en las jornadas de capacitacion , induccion , mesas de acreditacion , reuniones y eventos causales sea convocado	100%	se asiste a UAT , capacitaciones , reuniones	Firma de asistencia en cada una de las reuniones .
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la implementacion de los mismos	100%	se hace seguimiento al inventario por medio de conteos asignados	Conteos qué inicialmente se hace en compañia de la compañera a remplazar.
apoyar las condiciones de aseo a los estantes asignados	100%	se limpia, se organiza se cuenta los estantes asignados	se diligencian los formatos establecidos para conteos , limpieza y fechas de proximos a vencer
Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio	100%	informar las fallas al jefe inmediato	recortar ,o poner ticket por la mesa de ayuda

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 pesos MCTE.

Italides Moncada
ITALIDES MONCADA PAEZ

Fecha : Firma de recibido supervisor:_____

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ITALIDES MONCADA PAEZ
No. Identificación: CC52505820
Dirección: CR 88 N 73C 10
Telefono: 3031615
Correo: italo2126@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8352511450

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ITALIDES MONCADA PAEZ
Tipo y número de identificación	CC52505820
Número de planilla	8352511450
Fecha pago	2021-08-12
Número de autorización pago	49167982
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2021
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

8352511450

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52505820
APELLIDOS Y NOMBRES: ITALIDES MONCADA PAEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

Italides Moncada

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ITALIDES MONCADA PAEZ

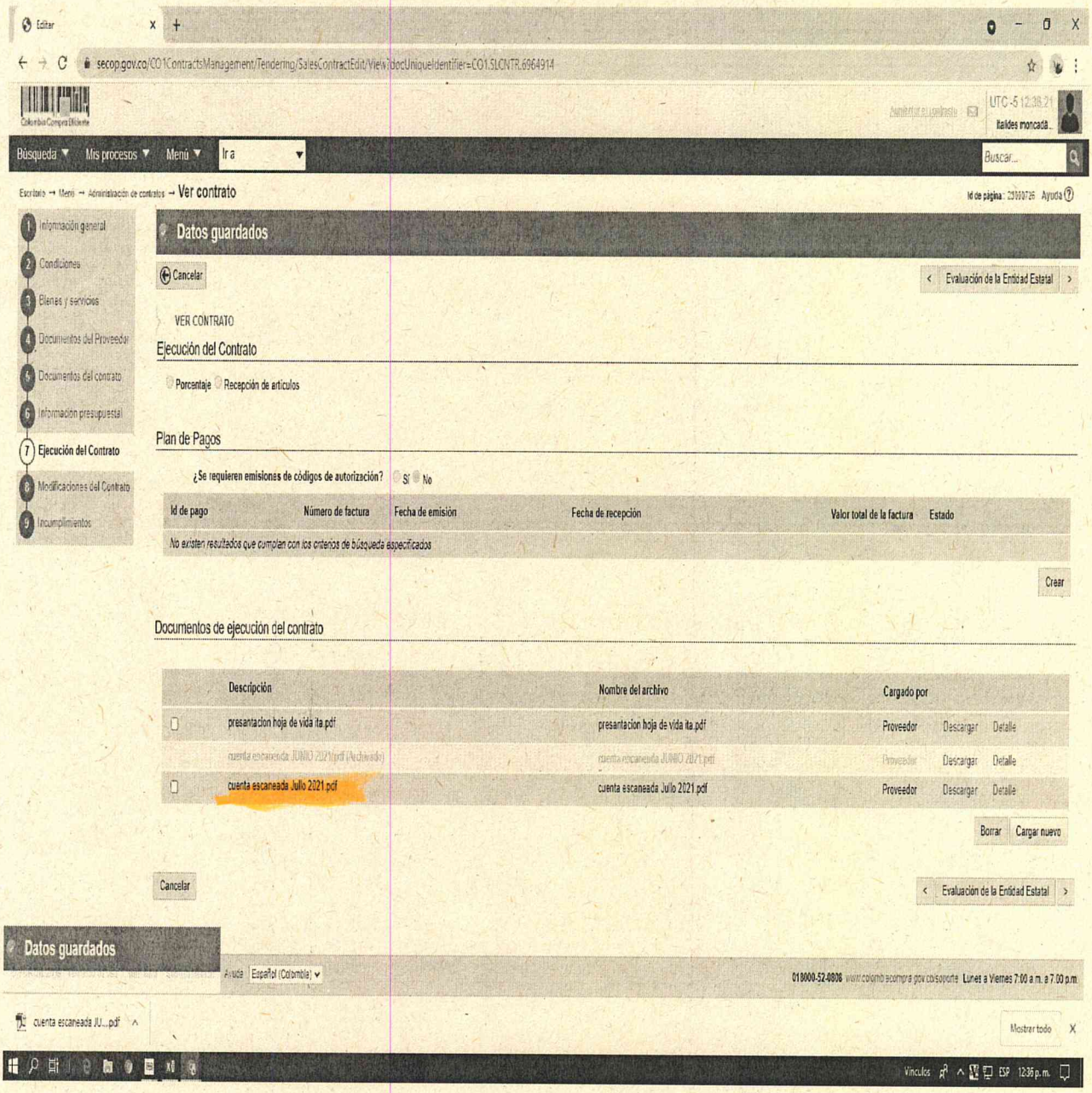
C.C. 52.505.820 DE BOGOTA

La suma de ($1.795.086) UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SEIS PESOS 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 AGOSTO de 2.021 , de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. **6354-2021**

Italides Moncada

ITALIDES MONCADA PAEZ
C.C. 52.505.820 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 70009670640391



Itaides Moncada