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:	NANCY JAQKELINE LARA HENAO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	24.331.934						
CORREO ELECTRONICO:	nala19-82@hotmail.com				CELULAR:	3005913848						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SUMINISTROS				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 BANCAF	4682 7002 8102								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6478 de 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	1325	FECHA	22/08/2021	NÚMERO DE CRP	46322	FECHA	31/08/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	REGENTE DE FARMACIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2021		30	9	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.024.796									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$5.331.963**
VALOR EJECUTADO	**$5.331.963**
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$2.024.796**
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
9423692151	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de septiembre el año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

LUZ DARY TERAN MERCADO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Nancy Lara Henao

NANCY JAQKELINE LARA HENAO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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:	CARROS DE PARO					Sede: HOSPITAL DE KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	6478-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	9	2.021		30	9	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Nancy Jaqkeline Lara Henao		C. C.	24,331,934			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 REGENTE DE FARMACIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
auditoria carro paro	SI	Auditoria carro de paro UCI 4	Acta # 21 codigo: 02-01-FO-0001
auditoria carro paro	SI	Auditoria carro de paro UCI 5	Acta # 22 codigo: 02-01-FO-0001
auditoria carro paro	SI	Auditoria carro de paro UCI 3	Acta # 23 codigo: 02-01-FO-0001
auditoria carro paro	SI	Auditoria carro de paro medicina interna 6	Acta # 24 codigo: 02-01-FO-0001
Recolección de medicaemntos	NO	se realiza recolección de medicamentos en la URN y demas servicios de la institución para respectivo reaprovechamiento.	Formato de reposicion de medicamentos y dispocitivos medicos de carros de par codigo: 09-01-FO-0016
Reposicion medicamentos	NO	Realizar reposicion de medicamentos y dispocitivos medicos de carros de paro	Formato de reposicion de medicamentos y dispocitivos medicos de carros de par codigo: 09-01-FO-0016
auditoria carro paro		Auditoria carro de paro servicio aislados	Acta # 27 codigo: 02-01-FO-0001
Auditoria kit reamimacion neonatal	SI	Auditoria kit reamimacion neonatal	Acta # 26 codigo: 02-01-FO-0001
Auditoria kit emergencia obstetrica	SI	Kit emergencia obstetrica servicio maternidad	Acta # 25 codigo: 02-01-FO-0001
Auditoria kit emergencia obstetrica	SI	Auditoria kit emergencia obstetrica rservicio recuperacion cirugia	Acta # 28 codigo: 02-01-FO-0001
Auditoria carros paro USS Tintal	SI	Auditoria a 5 carros de paro en la USS TINTAL	Acta #02, #03, #04, #05, #06 codigo: 02-01-FO-0001
cambios de fechas de venciemiento	NO	realizar reposicion de medicamentos y dispocitivos medicos de carros de paro del sexto piso occidente, uci pediatrica,	Formato de reposicion de medicamentos y dispocitivos medicos de carros de par codigo: 09-01-FO-0016

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2,024,796, (Dos millones veinti cuatro mil setecientos noventa y seis pesos m/cte)

Nancy Lara Henao

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:

NANCY JAQKELINE LARA HENAO

C.C. 24.331.934 DE MANIZALES

La suma de DOS MILLONES VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS ($2.024.796), por concepto de: prestación de servicios como REGENTE DE FARMACIA en el área de farmacia de la unidad de Kennedy dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **6478-2021**

Nancy Lara Henao

NANCY JAQKELINE LARA HENAO

C.C. 24.331.934 DE MANIZALES

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

4682 7002 8102

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 24331934		LARA HENAO NANCY JAQKELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 89 bis a # 80-47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5607249	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1122847566	9423692151	I	2021/09/08	2021/09/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$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	24331934	LARA NANCY	Z5-14	30	$908,526	$145,400	EPS002	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

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 14:46:43
nancy jaqkeline l...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 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		
☐	sideap julio2021.pdf	sideap julio2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	nancy lara.pdf	nancy lara.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro nancy 2 julio.pdf	cuenta de cobro nancy 2 julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro nancy julio.pdf	cuenta de cobro nancy julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NANCY JAQKELINE LARA HENAO AGOSTO 2021.pdf	NANCY JAQKELINE LARA HENAO AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >