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:	FREDY ALBEIRO PACHON LIBERATO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80.057.712						
CORREO ELECTRONICO:	fredypl@misena.edu.co				CELULAR:	3193098849						
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	%
	KE12M05HK	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	007500913822								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2498-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 DE 11			
NÚMERO DE CDP	1307	FECHA	24/08/2021	NÚMERO DE CRP	47388	FECHA	31/08/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Para prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como REGENTE 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	9	2021		30	9	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.133.420									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$24.522.860**
VALOR EJECUTADO	**$18.122.600**
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$2.133.420**
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	**$6.400.260**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	74%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9423536738	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

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

Fredy A Pachon L.

LUZ DARY TERAN MERCADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

FREDY ALBEIRO PACHON LIBERATO
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: UNIDAD DE SALUD MENTAL FLORALIA					
No. DE CONTRATO:	2498-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	9	2.021		30	9	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FREDY ALBEIRO PACHON LIBERATO		C. C.	80.057.712		DE	BOGOTÁ				

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
Realizar auditoria a los movimientos de medicamentos de control especial y estructurar los informes de movimientos ,garantizando que los datos sean confiables y verídicos y remitirlos al coordinador del servicio farmacéutico,según normatividad	100%	Validar los datos de las formulas medicas de control especial que contengan la informacion correspondiente a la normatividad para los mismos	Dispensación oportuna de medicamentos de control según cantidad y dosis por administrar corroborando que la dosis indicada sea adecuada para el paciente, yse realiza entrega de consolidado me movimientos M.C.E archivo excel
Realizar solicitud de traslado de medicamentos y/o Dispositivos medicossegun nececidad del servicio si se requiere	100%	reporte y seguimiento de medicamentos pendientes a paciente hospitalizado	se realiza verificacion diaria de medicamentos y dispositivos pendientes y solicitartraslado a otras unidades de dichos medicamentos
Promover las normas y políticas del área, para el manejo de los medicamentos e insumos en los diferentes servicios de la institución.	100%	realizacion del proceso y verificacion del mismo para dar solucion y pronta respuesta a los procesos de egresos hospitalarios	Generar respuesta oportuna al area de facturaciony enfermeria para el egreso del paciente
Consolidar informacion de indicadores de la matriz de riezgo en hospitalizacion	100%	se realiza verificacion y consolidacion de la informacion respecto a la matriz de riezgo	archivo drive archivo pdf ,excel y fisico
Apoyar el proceso de Recepcion tecnica de los medicamentos que lleguen por parte de almacen y otras unidades y velar que estos cumplan con las especificaciones tecnicas requeridas por la institucion	100%	Desarrollo de procesos de reempaque de medicamentos de las diferentes farmacias pertenecientes a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Hacer proceso de inspeccion y verificacion tecnica a los medicamentos antes de ser dispendados a pacientes
Apoyar el desarrollo de la politica institucional de medicamentosy los programas de Farmacovigilancia tecnovigilancia uso racional de antibioticos y progamas de seguridad al paciente	100%	realizar verificaciony velar por el ccumplimiento y diligenciamientode los registrosde los datos apoyando la politica institucional	Registro base de datos,reporte direccion hospotalaria
Dar cunplimiento a los lineamientos y directrices emitidas por el quimico farmaceutico y/o coordinador del servicio farmaceutico	100%	realizar seguimientoy verificacion de carro de paro en la unidad	se realiza verificacion mensualmente y acta firmada

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2,133,420 DOS MILLONES CIENTOTREINTA Y TRES MIL CUATROSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Fredy A Pachon L.

Fredy Albeiro Pachon Liberato

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: cc 80057712 Btá

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:

FREDY ALBEIRO PACHÓN LIBERATO

C.C. 80057712 DE Bogotá

La suma de $2.133.420, DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTE 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 de 01 al 30 de septiembre del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2498-2021

Fredy A Pachon L.

FREDY ALBEIRO PACHÓN LIBERATO

C.C. 80057712 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 007500913822

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 80057712		PACHON LIBERATO FREDY ALBEIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 71 SUR N 97C-50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7236876	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

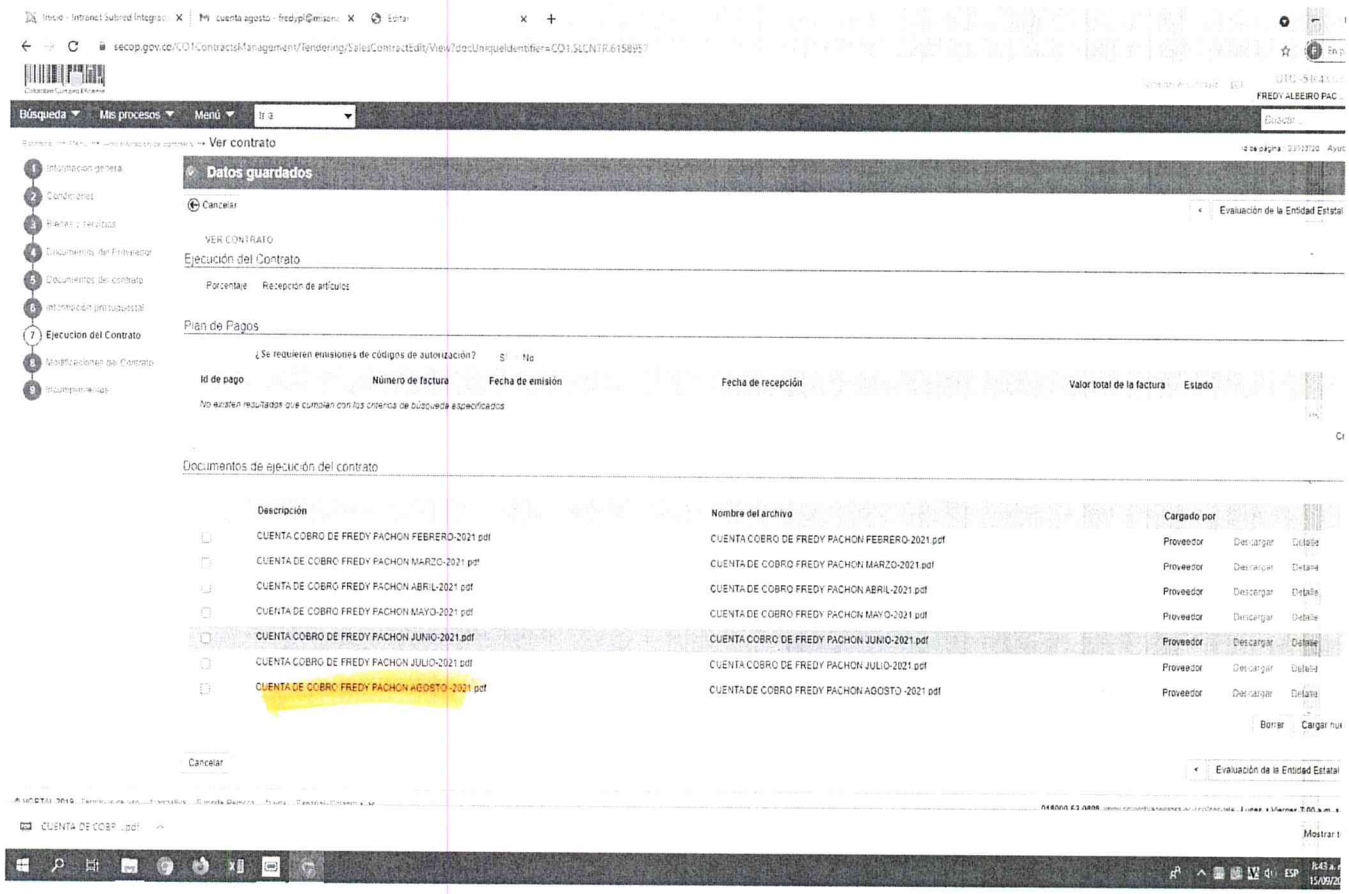
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	07951172	9423536738	I	2021/09/03	2021/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

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 80057712	PACHON FREDY	230201	30	$908,526	$145,400	EPS010	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

Fredy A Pachon L
Regente de Farmacia
CC 80057712

2021/09/10 04:48 PM



Fredy A Pachon L.
cc 80057712
Regente de Farmacia.