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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MONICA JULIETH NUÑEZ MOSCOSO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1106452952							
CORREO ELECTRONICO:	monikyjuli@hotmail.com				CELULAR:	3144075906							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE												
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	%	
	M05-KE10	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24072210808								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4070-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	1250	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP	34977	FECHA	31/07/2018			
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	2018		31	8	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.873.392									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.493.568
VALOR EJECUTADO	$7.493.568
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.873.392
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 $**1.953,105**, 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
8482254619	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de AGOSTO del año (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUZ DARY TERAN MERCADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR.

Monica Julieth Nuñez.
MONICA JULIETH NUÑEZ MOSCOSO
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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CENTRAL DE MEZCLAS					Sede: HOSPITAL DE KENNEDY			
No. DE CONTRATO:	4070-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.018		31	8	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MONICA JULIETH NUÑEZ MOSCOSO		C. C.		1.106.452.952	DE	san luis tolima		

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
Apoyar el proceso de recepción técnica de los medicamentos que lleguen por parte de los proveedores y velar que estos cumplan con las condiciones técnicas requeridas por la institución.	SI	Realización de procesos de verificación y aplicación de controles de calidad en cuanto a los medicamentos que llegan por parte de farmacia de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Hacer proceso de verificación e inspección técnica a los medicamentos antes de entrar al proceso de reempaque y reenvase, y al mismo producto con el cumplimiento de las respectivas condiciones para darle el aval de salida, evidenciado en la orden de producción.
Aplicar los manuales y constatar el desempeño de los auxiliares de farmacia del proceso a cargo, y emitir los respectivos informes al Químico Farmaceútico y/o Coordinador del servicio farmaceútico.	SI	Generar las órdenes de producción donde se evidencia el respectivo proceso control de calidad realizado a los operarios (auxiliares de farmacia) de la central de mezclas.	Órdenes de producción de los procesos de reempaque o reenvase de medicamentos generados de forma diaria.
Apoyar el proceso de producción, control de calidad y suministro de los insumos para la adecuada preparación de las nutriciones parenterales para los pacientes adultos, pediátricos y neonatales derivados de los diferentes servicios del hospital.	SI	Alistamiento de los insumos propios para la preparación de la nutrición, adecuación del área pertinente para tal fin, apoyo al químico farmaceútico en el proceso para llegar a su elaboración.	Entrega y archivo de la órden de producción pertinente a la elaboración de las nutriciones parenterales solicitados por los servicios de UCI.
Si por necesidad del servicio se hace necesario realizar adecuación de Medicamento de Control Especial, se procede a ejecutar dicha solicitud previo acuerdo con el coordinador de la farmacia.	SI	Alistamiento de los insumos propios para la adecuación del medicamento de control especial, limpieza de las cabinas de flujo laminar las cuales son las áreas pertinentes para tal fin, realización del proceso para llegar a su elaboración, y aplicación de control de calidad al producto final.	Entrega y archivo de la órden de producción pertinente a la adecuación del medicamento de control especial (MORFINA) solicitado por los diferentes servicios.
Prestar servicios de apoyo a la gestión como Regente 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	SI	Desarrollo de proceso de reenvase de medicamentos retrovirales, fotosensibles, y aquellos otros requeridos por las diferentes farmacias pertenecientes a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Medicamentos con el debido proceso terminado y solicitado de reenvase apropiado para la entrega de los diferentes servicios del hospital.
Prestar servicios de apoyo a la gestión como Regente 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	SI	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.	Medicamentos con el debido proceso terminado y solicitado de reempaque apropiado para la entrega de los diferentes servicios del hospital.
Realizar la verificación y velar por el cumplimiento, diligenciamiento de los registros de los datos en los formatos establecidos por el servicio de central de mezclas para soportar su gestión.	SI	Recopilación de la documentación generada con la orden de producción para el batch record, el cual consta de la orden de producción, despeje de línea, testigo de etiquetas y solicitud de insumos de central de mezclas (cuando se requiera), control de calidad del proceso y producto terminado, cálculos.	Verificar que la documentación que conforma el paquete técnico esté completa y revisada por el director técnico, y posterior archivo de la misma.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.873.392 MILLÓN OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

Monica Julieth Nuñez Moscoso

Monica Julieth Nuñez Moscoso c.c 1.106.452.952 de san luis Tolima 1.106.452.952 S.L.T.

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.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106452952		NUÑEZ MOSCOSO MONICA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 55d 166-21 san sipriano	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	1000000053	8482254619	1	2018/08/14	2018/08/03	BANCO BOGOTA	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
1	CC	1106452952	NUÑEZ MONICA	230301	30	$781,242	$125,000	EPS002	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0	No	$241,800
Total	**Afiliados(1)**					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106452952		NUÑEZ MOSCOSO MONICA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 55d 166-21 san sipriano	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	1000000053	8482254619	1	2018/08/14	2018/08/03	BANCO BOGOTA	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800