

 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 TESORERÍA		Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Fiscal Bogotá D.C.
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				RINCON NAVARRO BELQUIS SAMIRA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO:		52.233.033						
CORREO ELECTRONICO:				bsrincon@hotmail.com				CELULAR:		3114541953					
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	%		
		KE10M05CM	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				008090583322						PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		6465-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 de 3	
NÚMERO DE CDP	1325	FECHA	1/09/2021	NÚMERO DE CRP	46317	FECHA	30/09/2021

OBJETO DEL CONTRATO:	Para prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE FARMACIA, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.
----------------------	---

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
		1	9	2021		30	9	2021

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$1.795.086
-----------------------------	-------------

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial
-------------------	-------------

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$4.727.060
VALOR EJECUTADO	\$4.727.060
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.795.086
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

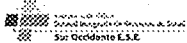
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7807589867	\$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,

 LUZ DARY TERAN MERCADO QUÍMICA FARMACEÚTICA, LÍDER SERVICIO FARMACEÚTICO	 BELQUIS SAMIRA RINCON NAVARRO AUXILIAR DE FARMACIA CC.52.233.033
---	--

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 2	
		Fecha de aprobación: 3/04/2017	
		Código: 04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FARMACIA - CENTRAL DE MEZCLAS				Sede: USS KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	6465-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	9	2.021		30	9	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BELQUIS SAMIRA RINCON NAVARRO		C. C.	52.233.033			DE	BOGOTA	

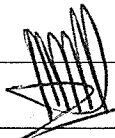
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como REGENTE DE FARMACIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Limpieza y desinfección de equipos y cestas de la central de mezclas.	SI	Realizar el respectivo paso a paso de limpieza de los equipos (selladoras, maquina reempacadora con alcohol al 70% al empezar y terminar actividades en la central de mezclas	Areas limpias de acuerdo a protocolo institucional.
Verificar los respectivos datos de las etiquetas en los medicamentos ingresados en la central.	SI	Corroborar la informacion impresa en las etiquetas en los medicamentos ingresados al proceso de elaboracion de dosis unitarias de cada lote propuesto.	Etiquetas verificadas de manera correcta para productos de reempaque y reenvase.
Realizar el respectivo corte de blister y respectiva etiqueta de los mismo.	SI	Corte de etiquetas y blister de productos ingresados al proceso de reempaque y reenvase, manejo de maquina reempacadora Euclid Cadet Twin 2x2	Blister cortado y etiquetas listas en el proceso de reempaque y reenvase
Proceder a realizar el reempaque y reenvase de diferentes medicamentos	SI	Desarrollo de proceso de reempaque y reenvase de medicamentos retrovirales, fotosensibles, control especial, lasa y los requeridos en las diferentes farmacias de la subred.	Medicamentos con el proceso proceso de reempaque y reenvase cumpliendo con las especificaciones técnicas
Realizar el proceso de toma de temperatura y humedad en las diferentes areas de la central de mezclas	SI	Toma de temperatura y humedad con los equipos de medicion en las diferentes areas de la central.	Diligenciar los formatos de temperatura y humedad de la subred

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1,795,086 UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

	Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 
BELQUIS SAMIRA RINCON NAVARRO C.C. 52233033 de Bogotá	
NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA	

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:

BELQUIS SAMIRA RINCON NAVARRO

CC.52.233.033 DE BOGOTA

La suma de \$ (1.795.086). Un millón setecientos noventa y cinco mil ochenta y seis 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 1 al 30 de Septiembre/21, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.6465-2021.



BELQUIS SAMIRA RINCON NAVARRO

CC.52.233.033 DE BOGOTA

CUENTA DE DAVIVIENDA

NUMERO: 008090583322



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52233033
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BELQUIS SAMIRA RINCON NAVARRO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 88D 8A - 81 CASA 295 TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7807589867	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	OTROS SUBSISTEMAS:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		1126897626

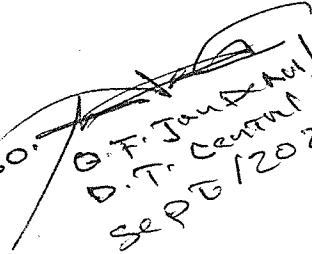
LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 145.400
SUBTOTAL:			1	\$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 113.600
SUBTOTAL:			1	\$ 113.600
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 18.200
SUBTOTAL:			1	\$ 18.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 22.200
SUBTOTAL:			1	\$ 22.200

TOTAL PAGADO:	\$ 299.400
----------------------	-------------------



No. ITEMS	 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	DOCUMENTACION Y/O PROCESOS QUE SE DEBE TENER EN CUENTA PARA FIRMA DE CUENTAS DE COBRO DE AUXILIARES CENTRAL DE MEZCLAS	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	SOPORTES DE ACTIVIDADES O PROCESOS		CÓDIGO FORMATO
1	REGISTRO CONTROL TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA		X
2	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LA ESTANTERIA DEL SERVICIO FARMACEUTICO		X
3	PRODUCCION POR DIA		X
4	LECTURA BALANZA ELECTRONICA		X
5	CONTROL DE CALIDAD		X
6	ASISTENCIA OBLIGATORIA A LA UNIDAD DE ANALISIS TECNICO UAT		X

Belkis Rincon
52233033 Bta.

VOBO. 
O.F. Jaramila
D.T. Central de Mezclas
SEPT/2021

