DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

KATHERINE JULIETTE SANCHEZ NABOLLAN

C.C 1.012.322.628 DE BOGOTA

La suma de 1.795.086.00 (Un millón setecientos noventa y cinco mil ochenta y seis pesos m/cte.) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS en la Subred Sur Occidente E.S.E como Auxiliar de farmacia durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6442-2021

Katherine Sanchez N.

KATHERINE JULIETTE SANCHEZ NABOLLAN

C.C 1.012.322.628 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550452900116784

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	1
		Fecha de aprobación	9/11/2016
		Código:	15-02-FO-0003
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD			

Ubicación del Servicio:	**PUENTE ARANDA**				**Sede: CAPS TRINIDAD GALÁN**				
No. DE CONTRATO	**6442-2021**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	12	2.021		31	12	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KATHERINE JULIETTE SANCHEZ NABOLLAN		**C. C.**		1.012.322.628		**DE**	Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area 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.

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

OBLIGACIONES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula medica presentada por el usuario	**PROGRAMADO**	Realizo una atencion integral al usuario, orientandola de manera correcta y resolviendo sus inquietudes.	Formulas dispensadas de ambulatorio programa de corazón a corazón.
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los Medicamentos entregados para su respectivo descargue.	**PROGRAMADO**	Se realiza facturación.	Facturación de medicamentos ambulatorios .
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	**PROGRAMADO**	Se realiza aseo del area de trabajo.	Cuadro de limpieza semanal a stand 6 y 12 a mi cargo.
Realizar aleatorios de areas encargadas.	**PROGRAMADO**	Realizo aleatorio de medicamentos e insumos de stand 6 y 12 a mi cargo.	Aleatorio de medicamentos e insumos.
Realizar informes de medicamentos proximos a vencer y/o de baja rotación para hacer su respectiva gestión.	**PROGRAMADO**	Reviso fechas de vencimiento en los stand a mi cargo,además identifico los medicamentos e insumos de baja rotación, tambien marco medicamentos LASA.	Se revisa y reporta fechas de vencimiento, productos de baja rotación, y se identifican medicamnetos LASA.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad oportunidad e integridad.	**PROGRAMADO**	Diligencio los formatos de manera adecuada.	Se ingresa formato en excel de pacientes con sus respectivos medicamentos enviados a domicilio.
Se realiza alistamineto de hogares según su llegada	**PROGRAMADO**	Se realiza actividades relacionadas según obligacion	Se verifica paciente en base de datos, se factura y se alista para dicha entrega.
se realiza doble chequeo para entrega de medicamentos.	**PROGRAMADO**		Se realiza doble chequeo formula y factura según la necesidad requerida.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.795.086 (Un millón setecientos noventa y cinco mil, ochenta y seis pesos m/cte.)

Katherine Sanchez N.
1012322628
NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL
CONTRATISTA:_____

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.

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KATHERINE JULIETTE SANCHEZ NABOLLAN												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.012.322.628							
CORREO ELECTRONICO:	juliethsanchez28@hotmail.com				CELULAR:	3108077195							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					PUENTE ARANDA								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO FARMACEUTICO				SEDE:	CAPS TRINIDAD GALAN							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU41M05	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
	0550452900116784								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6442-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 6				
NÚMERO DE CDP	1307	FECHA	2021-08-24	NÚMERO DE CRP		47819	FECHA	31/08/21			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar 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.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	12	2021		31	12	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.795.086										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.112.318
VALOR EJECUTADO	$8.317.232
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.795.086
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.795.086
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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 $2.271315, 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
1041466461	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de DICIEMBRE del año Dos Mil Veintiuno(2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

LUZ DARY TERAN MERCADO	KATHERINE JULIETTE SANCHEZ NABOLLAN
QUIMICO FARMACEUTICO	
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-12-02, 09:08:05 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041466461

Periodo Cotización: noviembre de 2021 **Periodo Servicio:** noviembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8865149770

PAGADO 02/12/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE JULIETHE SANCHEZ NABOLLAN		
Documento	CC1012322628	**Dirección**	CALLE 72 SUR # 80 M - 57
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108077195
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 1012322628	KATHERINE JULIETTE SANCHEZ NABOLLAN	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 908.526	$ 145.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 908.526	$ 113.600	2.436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012322628
NOMBRES	KATHERINE JULIETTE
APELLIDOS	SANCHEZ NABOLLAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	24/11/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/07/2021 22:26:38	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

- Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.
- Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remitase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1012322628	SANCHEZ	NABOLLAN	KATHERINE	JULIETTE	2021-10	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN
SALUD TOTAL S.A.	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7				62 Registros en 7 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.