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.
		Fecha de aprobación	18/03/2018	
		Código	04-02-FO-4003	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ ANDREA CASTAÑO QUIMBAYO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.012.363.319						
CORREO ELECTRONICO:	andrea.1047@hotmail.com				CELULAR:	3125919413						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					U55 BOSA							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA				SEDE:	BOSA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	B035M05	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	624769411-01								PENSIONADO:	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2537-2021			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5
NÚMERO DE CDP	765	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	31476	FECHA	31/05/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO COMO AUXILIAR DE FARMACIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO DE LA INSTITUCION.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	6	2021		30	6	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.795.086							
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES: (SE REALIZARON UN TOTAL DE 186 HORAS POR UN VALOR $9.651 PARA UN TOTAL DE $1.795.086

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.975.430
VALOR EJECUTADO	$8.975.430
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 **$.2.271315** 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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
50775081	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de JUNIO del año Dos Mil VEINTIUNO (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

DAVID GONGORA G.

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Luz Andrea Castaño

LUZ ANDREA CASTAÑO

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

Secretaría 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	04-03-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	UNIDAD BOSA					Sede: USS BOSA				
			Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
No. DE CONTRATO:	2537-2021	Periodo certificado desde el	1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ ANDREA CASTAÑO QUIMBAYO		C. C.	1.012.363.319			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 AUXILIAR 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
Prestar los servicios de auxiliar de farmacia de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Bosa	100%	Prestar los servicios de auxiliar de farmacia de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Bosa	Libro recpción y entrega de turno / Mes de JUNIO
Realizar la recepción, revisión, descargue del inventario y dispensación de formulas médicas y demás pedidos realizados por los diferentes servicios de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Bosa.	100%	Realizar la recepción, revisión, descargue del inventario y dispensación de formulas médicas y demás pedidos realizados por los diferentes servicios de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Bosa.	Formulas médicas e insumos y registro en sistema / Mes de JUNIO
Clasificar, ordenar, semaforizar y realizar conteos periodicos del inventario asignado bajo su supervisión y entregar informe mensual a la coordinación de Farmacia.	100%	Clasificar, ordenar, semaforizar y realizar conteos periodicos del inventario asignado bajo su supervisión y entregar informe mensual a la coordinación de Farmacia.	Entrega mensual de inventario /Mes de JUNIO
Verificar semanalmente las existencias de medicamentos y/o dispositivos médicos e informar al jefe inmediato los faltantes.	100%	Verificar semanalmente las existencias de medicamentos y/o dispositivos médicos e informar al jefe inmediato los faltantes.	Formato de faltante y novedades farmacia / Mes de JUNIO
Realizar la revisión diaria de la formulación del turno inmediatamente anterior y realizar el respectivo de los errores de dispensación y las formulas despachadas.	100%	Realizar la revisión diaria de la formulación del turno inmediatamente anterior y realizar el respectivo de los errores de dispensación y las formulas despachadas.	Formulas médicas contra registro y sistema /Mes de JUNIO
Dispensar los medicamentos no incluidos en el pos posterior recepción del formato de solicitud de medicamentos no pos completamente diligenciado	100%	Dispensar los medicamentos no incluidos en el pos posterior recepción del formato de solicitud de medicamentos no pos completamente diligenciado	Formato institucional no pos /JUNIO
Llevar control de Medicamentos sometidos a fiscalización especial tal como los M.C.E, los medicamentos de alto costo, los medicamentos dirigidos a una patología de interes en salud pública y demás que sean asignados.	100%	Llevar control de Medicamentos sometidos a fiscalización especial tal como los M.C.E, los medicamentos de alto costo, los medicamentos dirigidos a una patología de interes en salud pública y demás que sean asignados.	Formulas y libro / Mes de JUNIO
Propender porque se cumplan las condiciones adecuadas para el almacenamiento del inventario tal como son: restringir el acceso de personal ajeno, diligenciar controles de temperatura y humedad, orden y limpieza de lugar de trabajo.	100%	Propender porque se cumplan las condiciones adecuadas para el almacenamiento del inventario tal como son: restringir el acceso de personal ajeno, diligenciar controles de temperatura y humedad, orden y limpieza de lugar de trabajo.	Formatos y aviso restringido / Mes de JUNIO
Recibir y entregar turno 7 pm a 7 am, según programación del turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital.	100%	Recibir y entregar turno 7 pm a 7 am, según programación del turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital.	Soporte libro recibo y entrega de turno. / Mes de JUNIO
Realizar paquetes quirurgicos tales como: cesarea, pomeroy, legrado, parto.	100%	Realizar paquetes quirurgicos tales como: cesarea, pomeroy, legrado, parto.	Formato y salida de sistema / Mes de JUNIO
Control de antibioticos por servicios.	100%	Control de antibioticos por servicios.	Formato institucional / Mes de JUNIO

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SEIS PESOS $1.795.086

Luz Andrea Castaño cc 1012363319.

LUZ ANDREA CASTAÑO QUIMBAYO C.C.1012363319

CONTRATISTA:

Fecha : 30/06/2021 Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Pag 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072003319	LUZ ABERRA CASTAÑO CUMBAYO	transversal 408 27 31 torre 14 apto 304	8588272	ABERRA.1047@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	1	04/06/2021	30775081	$281.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Familiar EPS	830003564-7	113.000	0		0		0	0	0	0	113.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23001	Proteccion (PHC - Proteccion)	860001964-0	140.400	0	0	0	0	0	0		140.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Realizado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800.211.391-5	22.200	0		0	22.200	0	0	22.200	0	0	222	22.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Seguridad	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.000	113.000
Pensión	1	140.400	140.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

ACEPTADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1012363319	LUZ ANDREA CASTAÑO QUIMBAYO		transversal 408 27 31 torre 14 apto 304	9005072	ANDREA.1047@HOTMAIL.COM	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-05	2021-05	I	04/06/2021	50775081	TOTAL A PAGAR	
					$281.200	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Extranjero no obligado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	ING AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ING EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ING ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ING CCF	Aporte CCF	ING otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1012363319	CASTAÑO QUIMBAYO LUZ ANDREA	58	0			N																	230201	908.526	140.400	0	0	0	0	EPS017	908.526	112.800	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner