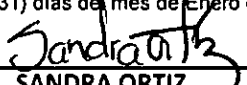
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión 3						
					Fecha de aprobación 15/02/2018						
					Código: 04-02-FO-0002						
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JOHN JAIRO FRANCO CAMPOS							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		80144649		
CORREO ELECTRONICO:				jjfranco2008@hotmail.com			CELULAR:		3178684202		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				Pablo VI							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FARMACIA			SEDE:		Pablo VI		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		M05	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				188-971794-38				Pensionado		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		6188-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 2				
NÚMERO DE CDP	1933	FECHA	29/11/2018	NÚMERO DE CRP	48374	FECHA	03/12/2018				
NÚMERO DE CDP	28	FECHA	10/01/2019	NÚMERO DE CRP	11420	FECHA	15/01/2019				
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	1	2019		31	1	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1,576,350								
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			NO APLICA				
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:						\$3,047,610					
VALOR EJECUTADO						\$3,047,610					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,576,350					
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 <u>mínimo</u> 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL INTERE	TOTAL APORTES				
1018500413	\$781,242.00	\$97,700	\$125,000	3	\$19,100	\$2,800	\$244,600				
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Enero del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,											
 SANDRA ORTIZ.					 JOHN JAIRO FRANCO CAMPOS.						
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:					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:	FARMACIA	Sede: PABLOVI
No. DE CONTRATO:	6188-2018	Periodo certificado desde el
		Día Mes Año
		1 1 2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN JAIRO FRANCO CAMPOS	C. C. 80.144.649 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 AUXILIAR DE FARMACIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar la relacion de formulas medicas de los usuarios de la institucion	si	1. Realizar la relacion de formulas medicas de los usuarios de la institucion	Aplicando el formato establecido por la intranet AAU-M05C-DI-FT-185 o en fisico.
2. Realizar dispensacion y alistamiento de medicamentos aplicando los 5 correctos de dispensacion y los 4 inequivocos .	si	2. Realizar dispensacion y alistamiento de medicamentos aplicando los 5 correctos de dispensacion y los 4 inequivocos .	Revision y archivo de formulas entregadas.
3. Realizar la verificacion de los medicamentos facturados y dispensados versus prescripcion medica.	si	3. Realizar la verificacion de los medicamentos facturados y dispensados versus prescripcion medica.	AAU-M05C-DI-OD-151 facturas de las formulas revisadas y firmadas.
4. Realizar chequeo cruzado y alistamiento programa medicamentos cerca de casa.	SI	4. Realizar chequeo cruzado y alistamiento programa medicamentos cerca de casa.	Revision de formulas y factuaras firmadas.
5. Realizar registro de demanda insatisfecha de prescripcion de medicamentos.	si	5. Realizar registro de demanda insatisfecha de prescripcion de medicamentos.	Llevar un registro de los medicamentos y elementos que falten en el servicio.
6. Realizar conteos ciclicos o según política de la institucion para verificacion y control de kardex.	si	6. Realizar conteos ciclicos o según política de la institucion para verificacion y control de kardex.	Aplicando el formato de Inventarios; verificando fisico versus hipocrates.
7. Velar por el continuo almacenamiento de las estanterias del Servicio Farmaceutico.	si	7. Velar por el continuo almacenamiento de las estanterias del Servicio Farmaceutico.	Aplicando las barreras de seguridad guiado por el instructivo como organización, semaforizacion y fechas de vencimiento.
8. Registro de prescripcion de Formulas de Control Especial de acuerdo a los lineamientos institucionales.	si	8. Registro de prescripcion de Formulas de Control Especial de acuerdo a los lineamientos institucionales.	Registro y orden en los libros y paquetes de Medicamentos de Control.
9. Realizar entrega de turno según procedimientos Institucionales establecidos.	si	9. Realizar entrega de turno según procedimientos Institucionales establecidos.	Formato de entrega de turno AAU-733-DI-FT-187.
10. Realizar limpieza y desinfeccion de estanterias del Servicio Farmaceutico.	si	10. Realizar limpieza y desinfeccion de estanterias del Servicio Farmaceutico.	Llevando acabo el protocolo de limpieza AAU-B01C-DI-PT-001.
11. Realizar semaforizacion de los medicamentos y dispositivos medicos que se encuentren almacenados en el servicio farmaceutico.	si	11. Realizar semaforizacion de los medicamentos y dispositivos medicos que se encuentren almacenados en el servicio farmaceutico.	Llevando el control de fechas de vencimiento con sus respectiva semaforizacion.
12. Realizar control de lotes y fechas de vencimiento de los medicamentos y dispositivos medicos que se encuentren almacenados en el servicio farmaceutico.	si	12. Realizar control de lotes y fechas de vencimiento de los medicamentos y dispositivos medicos que se encuentren almacenados en el servicio farmaceutico.	Aplicando el formato de control de fechas de vencimiento AAU-M05C-DI-FT-195

TOTAL A PAGAR (\$ 1.471.260) UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOCIENTOS SESENTA PESOS (MCTE)

JOHN JAIRO FRANCO CAMPOS 80144649

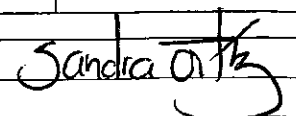
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOHN JAIRO FRANCO CAMPOS, 80144649

Fecha: 31/01/2019 Firma de recibido supervisor:

Sandra

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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Ubicación del Servicio:		FARMACIA		Sede: PABLOVI					
No. DE CONTRATO:	6188-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	2019		31	1	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN JAIRO FRANCO CAMPOS		C. C.	80.144.649		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 AUXILIAR DE FARMACIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente									
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI NO Servicios: SI NO									
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS		
13.Realizar rotulacion correcta de los estantes y/o columnas de almacenamiento.		SI	13.Realizar rotulacion correcta de los estantes y/o columnas de almacenamiento.				Hacer su respectiva rotulacion de la estanteria del servicio farmaceutico.		
14.Realizar entrega de informe de Fechas de Vencimiento los 5 primeros dias de cada mes.		SI	14.Realizar entrega de informe de Fechas de Vencimiento los 5 primeros dias de cada mes.				Aplicando formato establecido por la intranet AAU-M05C-DI-PT-006		
15.Adherirse al protocolo de medicamentos LASA Y MAR(almacenamiento,semaforizacion e identificacion.)		SI	15.Adherirse al protocolo de medicamentos LASA Y MAR(almacenamiento,semaforizacion e identificacion.)				Aplicando el protocolo establecido por el servicio farmaceutico AAU-M05C-DI-FT-989.		
16.Realizar toma de temperatura ,humedad y cadena de frio de manera periodica (mañana,tarde y noche)		SI	16.Realizar toma de temperatura ,humedad y cadena de frio de manera periodica (mañana,tarde y noche)				Llevando los formatos establecidos por la intranet GCD-R10A-DI-FT-613,GCD-R10A-DI-FT-614,GCD-R10A-DI-FT-615.		
17.Velar por el orden y limpieza del Servicio Farmaceutico.		SI	17.Velar por el orden y limpieza del Servicio Farmaceutico.				Llevando acabo el protocolo de organización y limpieza AAU-B01C-DI-PT-001.		
18.Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucionaly responder por los elementos dados a su responsabilidad e inventario.		SI	18.Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucionaly responder por los elementos dados a su responsabilidad e inventario.				Son acciones de actitud y compromiso con la institucion ,no aplica para diligenciar soporte.		
19.Realizar la digitacion de formulas en los aplicativos institucionales.		SI	19.Realizar la digitacion de formulas en los aplicativos institucionales.				Aplicando el sistema de HIMS E HIPOCRATES, según como lo establece la institucion.		
20.Adherirse a guias,protocolos, instructivos,procedimientos y formatos del servicio y programa cerca de casa.		SI	20.Adherirse a guias,protocolos, instructivos,procedimientos y formatos del servicio y programa cerca de casa.				Aplicando los instructivos de la institucion AAU-M05C-DI-IN-029 establecido por la intranet.		
21.Realizar la dispensacion de medicamentos que requieran cadena de frio a la casa de los usuarios de la institucion y dispensacion de formulas.		SI	21.Realizar la dispensacion de medicamentos que requieran cadena de frio a la casa de los usuarios de la institucion y dispensacion de formulas.				Llevando el control de los medicamentos que requieren cadena de frio y llevando los formatos establecidos por la intranet para la entrega de estos en casa GCD-R10A-DI-FT-613 ,GCD-R10A-DI-FT-614 ,GCD-R10A-DI-FT-615.		
22.Recepcionar devoluciones de medicamentos de enviados por los centros de atencion de la institucion y realizar la devolucion al inventario.		SI	22.Recepcionar devoluciones de medicamentos de enviados por los centros de atencion de la institucion y realizar la devolucion al inventario.				Hacer su respectiva devolucion en fisico y sistema.		
23. Las demas actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto contractual.		SI	23. Las demas actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto contractual.				Se llevara acabo según lo establezca la institucion para fines pertinentes.		
TOTAL A PAGAR (\$ 1.576.350) UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS (MCTE)									
 NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOHN JAIRO FRANCO CAMPOS, 80144649					Fecha : 31/01/2019 Firma de recibido supervisor: 				
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.									

Simple.

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-29, 04:09:22 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1018500413

Periodo Cotización:

diciembre de 2018

Periodo Servicio:

diciembre de 2018

Referencia pago (PIN):

8899067480

PAGADO 28/01/2019 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHN JAIRO FRANCO			Dirección	CALLE 54 F SUR # 93 - 45		
Documento	CC80144649			Teléfono	4710246		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO		
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación			
Representante Legal				ARP	ARP SURA		
Total Afiliados	1						

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET A	TE	TE A	TE B	TE C	TE D	TE E	TE F	TE G	TE H	TE I	TE J	TE K	TE L	TE M	TE N	TE O	TE P	TE Q	TE R	TE S	TE T	TE U	TE V	TE W	TE X	TE Y	TE Z	Administradora	IBC Pensión	Aperte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aperte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aperte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aperte Caja	Aperte SENA	Aperte ICBF	ESAP	Ar Man																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
C. 80144649	JOHN JAIRO FRANCO CAMPOS	99	00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

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
\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 0	\$ 125,000	\$ 97,700	\$ 19,100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241,600	\$ 2,800	\$ 244,600

8