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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUISA FERNANDA BELTRAN CUCAITA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026572473	
CORREO ELECTRONICO:	luferbel27@hotmail.com				CELULAR:	3844257	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16M05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	16881868524				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5366			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	388	FECHA	2022-02-01 12:40:38.000	NÚMERO DE CRP	15886	FECHA	2022-02-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-03-01		2022-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,848,840						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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:	$42,266,736
VALOR EJECUTADO	$2,773,260
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,848,840
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$39,493,476
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	7%

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 $2.194,507 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
57217133	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

ID	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
530712	1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	• 1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	• se realiza la actividad de dispensación establecido en el procedimiento
530713	2. Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	• 2.Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	• se descarga del sistema de información de dinámica los medicamentos acordes a la formula del paciente
530714	3. Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	• 3.Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	• se realiza verificación de fechas de vencimiento y se procede a la buena practica de almacenamiento
530715	4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	• 4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	• se lleva a cabo la respectiva limpieza y desinfeccion de stant asignados y registro en el formato cod 02-02-FO-0012 para el adecuado almacenamiento de medicamentos
530716	5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad..	• 5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad..	• diligenciar diariamente los formatos asignados para cada actividad
530717	"6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según	• "6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según	• cumplir en la mayor totalidad las normas implementadas en el servicio

	requerimientos de la Subred. "	requerimientos de la Subred. "	
530718	7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	• 7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	• llevar a cabo el registro en los respectivos formatos de actividades asignadas y entrega de soportes a supervisor
530719	8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	• 8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	• tener sentido de pertenencia por la instucion y el lugar donde se brinda el servicio para garantizar una atencion de calidad
530720	9. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	• 9.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	• asistencia a las uat, ulc programadas y demas que corresponde
530721	"10.Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "	• "10. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "	• informar oportunamente al jefe de servicio cualquier anomalia que se presente ademas del adecuado reporte en la mesa de ayuda
530722	11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	• 11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	• dar cumplimiento al 100 % con adherencia a todos los procedimientos que tiene la Subred para el cumplimiento con las actividades

530723	" 12.Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. "	• "12 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales."	• participar activamente en las diferentes actividades que agende la Subred
530724	"13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato."	• " 13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. "	• mensualmente se lleva a cabo la estadistica de las actividades realizadas diligenciando los respectivos formatos y posterior entrega de soportes
530725	"14. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato"	• "14.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato."	• realizar la respectiva entrega de los elementos que se han asignados
530726	"15.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio "	• 15.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	• entregar a tiempo los formatos para la consolidacion de dicha informacion
530727	"16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente "	• "16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente "	• entregar oportunamente el certificado de pago de la seguridad social
530728	"17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato"	• " 17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato"	• cumplir con las actividades que el supervisor asigne acorde con el objeto del contrato

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026572473	Luisa Fernanda Beltran Cucaita	calle 63 sur 70d 75 torre 1 apto 404	3844257	luferbel27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I	07/03/2022	57217133	$315.400	

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	Famisanar EPS	830003564-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	6.000	0	0	6.000	1

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 Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	1	6.000	6.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	315.400	315.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026572473	Luisa Fernanda Beltran Cucaita		calle 63 sur 70d 75 torre 1 apto 404	3844257	luferbel27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I	07/03/2022	57217133	$315.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026572473	BELTRAN CUCAITA LUISA FERNANDA	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400	CCF21	1.000.000	6.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

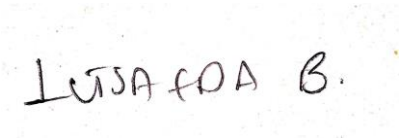
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUISA FERNANDA BELTRAN CUCAITA

C.C 1026572473 DE BTA

La suma de **($1.848.840) un millón ochocientos cuarenta y ocho mil ochocientos cuarenta pesos m/cte** por concepto de: prestación de servicios como técnico en servicios farmacéuticos en la unidad de pablo VI durante el periodo de 01 al 31 de marzo de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5366-2022



LUISA FERNANDA BELTRAN CUCAITA

C.C 1026572473 DE BTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 168-818685-24