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:	YANETH FONSECA GIRALDO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	35252104			
CORREO ELECTRONICO:	yaneth.de.rueda@hotmail.com				CELULAR:	3118770262			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA-SALA DE CIRUGIAS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10M05SC	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	473870044756						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5260			VIGENCIA		2022		
NÚMERO DE CDP	388	FECHA	2022-02-01 12:40:38.000	NÚMERO DE CRP	15780	FECHA	2022-02-16 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2022-02-16		2022-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$924,420					
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	$924,420
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$924,420
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$41,342,316
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	2%

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
7822711490	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
16905293	Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula medica presentada por el usuario	• Se verifica mediante los 5 momentos de dispensación.	• Formulas y sistema
16905294	Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	• Recibir canastas de salas y suturas de cirugía, consolidarlas, rearmarlas y realizar cargo correspondiente al ingreso de paciente	• Formulas, sistema y hoja de gastos
16905295	Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido	• Realizar conteos de medicamentos de control especial y medico quirúrgicos de alto costo llevar respectivo control. Realizar conteos de medicamentos de control especial y medico quirúrgicos de alto costo llevar respectivo control.	• Formulas y sistema
16905296	Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	• Se realiza limpieza y desinfección de muebles asignados, revisión de productos próximos a vencer y su respectiva rotulación.	• Soporte en carpeta
16905297	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	• Se realizan diligenciamiento de los formatos establecidos por el servicio	• Soporte en carpeta
16905298	Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según requerimiento de la subred	• Verificación de la adherencia al procedimiento de doble chequeo	• Soporte en carpeta
16905299	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	• Se realizan cíclicos y conteos aleatorios revisados por supervisor	• Se realizan cíclicos y conteos aleatorios revisados por supervisor
16905300	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	• Buen uso de los elementos asignados para el uso en el servicio	• El buen estado de los elementos asignados
16905301	Participar en las jornadas de capacitación , inducción, mesa de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	• Se ingresa a las capacitaciones virtuales , en hora y día asignado	• Encuestas, pre test y pos test.
16905302	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	• Diligenciar los reportes de fallas de calidad en el modulo de seguridad al paciente	• Almera / intranet
16905303	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos	• Ingresar aplicativo del sistema de gestión documental - ALMERA para hacer revisión de protocolos institucionales del área de farmacia	• Aplicabilidad de los protocolos institucionales revisados en las actividades diarias
16905304	Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos inter institucionales y extra institucionales	• Conocer los programas de acreditación , asegurate, seguridad del paciente, farmacovigilancia entre otros	• Participar en las actividades programadas de los diferentes programas como los ya mencionados
16905305	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para para la certificación de el cumplimiento del contrato	• Se realizan cíclicos y conteos aleatorios revisados por supervisor	• Soporte en carpeta
16905306	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	• Buen uso de los elementos asignados para el uso en el servicio	• El buen estado de los elementos asignados
16905307	Registrar las actividades realizadas , de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	• Se realiza conteo físico de formulación total de las 24 horas de entrega del servicio	• Excel
16905308	Entregar la constancia de afiliación y el pago a seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	• Se realiza en el pago mensual del ya mencionado	• Formato en pdf
16905309	Realizar las actividades que le sean asignadas a acorde con el objeto del contrato	• Cumplimiento de las actividades asignadas	• Excel, carpetas, formatos

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35252104
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YANETH FONSECA GIRALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 2 # 36-60 SOACHA	TELÉFONO:	8180761
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7822711490**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/02/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1318090233

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES:									**$ 24.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 24.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 35252104	FONSECA GIRALDO YANETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.000.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000	35252104	$ 24.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 309.400**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YANETH FONSECA GIRALDO

C.C 35.252.104 DE FUSAGASUGA

La suma de, $924.420 por concepto de: Prestación de servicio como Auxiliar de Farmacia, en el área de salas de cirugía durante el periodo de 16 al 28 de Febrero del 2022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5260-2022.

Nombre de contratista

YANETH FONSECA G.

YANETH FONSECA GIRALDO

C.C.35252104 DE FUSAGASUGA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 473870044756