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:	gloria elena martinez tordecilla								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1003026597			
CORREO ELECTRONICO:	gloriaelena5690@gmail.com				CELULAR:	3138570960			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CIRUGIA GENERAL OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10C01	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488422584901						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5329			VIGENCIA		2022		
NÚMERO DE CDP	388	FECHA	2022-02-01 12:40:38.000	NÚMERO DE CRP	15849	FECHA	2022-02-16 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2022-07-01		2022-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,755,064					
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:	$40,120,772
VALOR EJECUTADO	$8,775,320
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,755,064
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$31,345,452
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	22%

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
8619816485	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

Copia certificada Subred Suroccidente

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	GLORIA ELENA MARTINEZ TORDECILLA
IDENTIFICACION:	CC-1003026597
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-07-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-07-26
FECHA DE PAGO:	2022-07-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-06
PERIODO SALUD:	2022-06
NUMERO PLANILLA:	8619816485
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8615304355
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400	$ 24.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 309.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/08/2022

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	1003026597
NOMBRES	GLORIA ELENA
APELLIDOS	MARTINEZ TORDECILLA
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de | 07/21/2022 22:55:12 | **Estación de** | 192.168.70.220

Impresión: | | **origen:** |

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.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1003026597	MARTINEZ	TORDECILLA	GLORIA	ELENA	2021-10	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	1003026597	MARTINEZ	TORDECILLA	GLORIA	ELENA	2022-05	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1003026597	MARTINEZ	TORDECILLA	GLORIA	ELENA	2015-01	GOLDEN GROUP	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2021	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2021	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2021	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2021	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2015	19	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	08/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	07/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	06/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	04/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
GOLDEN GROUP	10/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GLORIA ELENA MARTINEZ TORDESILLA

C.C 1003026597 DE CERETE CORDOBA

La suma de $1.755.064 un millon setecientos cincueta y cinco mil cero sesenta y cuatro m/cte.) por concepto de: Prestación de servicio de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de farmacia dentro delos siguientes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. de acuerdo al requerimiento institucional. durante el periodo del 1 al 31 de julio/ 22, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio N° 5329 – 2022



GLORIA ELENA MARTINEZ TORDECILLA

C.C 1003026597 DE CERETE CORDOBA

CUENTA DE DAVIVIENDA

NUMERO: 488422584901

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	G	Versión	3	BOGOTÁ
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Farmacia salas de cirugia		**Sede: kennedy**						
No. DE CONTRATO:	6665	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	22		30	7	22
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA ELENA MARTINEZ TORDECILLA		**C.C.**	1,003,026,597			**DE**	CERETE CORDOBA	

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
Responder asistencial y administrativamente por los inventarios de medicamentos que le sean asignados,Dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas por el coordinador de la farmacia.	100%	Se realiza mediante conteos aleatorios y verificacion en dinamica.	Soporte en carpetas y formato excel
proveer liquidos a los servicios de salas de cirugia, partos y recuperacion	100%	Distribuir y traslado de liquidos a la farmacia salas de cirugia	soporte en sistema
Registro y toma de temperatura y humedad relativa.	100%	Registro en el formato definido para ello	formato
Alistar y entregar los medicamentos y dispositivos medico-quirurgicos de salas de ciruga alistar las canastas correspondientes a cirugia general y especializada junto a las suturas requeridas y demas insumos necesarios para el procedimiento	100%	Recibir canastas de salas y suturas de cirugia,consolidarlas,rearmarlas y realizar cargo correspondiente al ingreso de paciente	Formulas,sistema y hoja de gastos
Realizar la verificacion de lo ordenado frente a lo dispensado y realizar los respectivos registros en el sistema.	100%	Se verifica mediante los 5 momentos de dispensacion.	Formulas y sistema
Organizar y clasificar en sus respectivos estantes los pedidos de los medicamentos y dispositivos medico-quirurgico y recibirlos si es necesario realizar conteos de medicamentos y dispositivos medico-quirurgicopar su respectivo seguimiento y control	100%	Realizar conteos de medicamentos de control especial y medicoquirurgiocos de alto costo llevar respectivo control.	Farmacia fisica y lista asignada
Recibir codificar y controlar las prescripciones de medicamentos su dosificacion y cantidades y las solicitudes de los elementos medico-quirurgicoy realizar la relacion de esos diario y verificacion si es necesario	100%	Organizar,distribuir,folear formulacion del dia según servicio armar paquetes	Formulas y sistema
Mantener limpia y ordenada la farmacia; Verificacion de fechas de vencimiento	100%	Se realiza limpieza y desinfeccion de muebles asignados, revision de productos proximos a vencer y su respectiva rotulacion.	Soporte en carpeta

Observaciones : V0 B0 Luz Dary Teran Referente farmacia USS Kennedy
1.755.064 millon setecientos cincuenta y cinco mil cero sesenta y cuatro

GLORIA ELENA MARTINEZ TORDECILLA

ido supervisor:_____