ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
16907529	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 dispensacion establecido en el procedimiento
16907530	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 informacion de dinamica los medicamentos acorde a la formula del paciente
16907531	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 verificacion de fechas de vencimiento y se procede a la buena practica de almacenamiento
16907532	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
16907533	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	• diligenciar diariamente los formatos asignados para cada actividad

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
		legibilidad, oportunidad e integralidad..	
16907534	"6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. "	• 6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• cumplir en la mayor totalidad las normas implementadas en el servicio
16907535	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
16907536	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
16907537	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

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
16907538	"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
16907539	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
16907540	" 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
16907541	"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

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
16907542	"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
16907543	"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
16907544	"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
16907545	"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

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:	OLGA LILIA MUÑOZ PEREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51917884	
CORREO ELECTRONICO:	olgalili814@gmail.com				CELULAR:	3208952774	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OXÍGENO PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16M04	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004270220546				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8032			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6139	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-12-01		2022-12-31			
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:	$9,244,200
VALOR EJECUTADO	$8,997,688
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,848,840
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$246,512
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
63876324	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

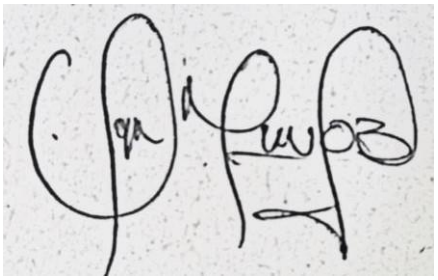
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OLGA LILIA MUÑOZ PEREZ

C.C 51.917.884 DE BTA

La suma de **un millón ochocientos cuarenta y ocho mil ochocientos cuarenta pesos m/cte. ($1.848.840),** 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 Enero de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8032-2022



OLGA LILIA MUÑOZ PEREZ

C.C 51917884 DE BTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO CUENTA 0570004270220546

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): OLGA LILIA MUÑOZ PEREZ
No. Identificación: CC51917884
Dirección: CALLE 56 NO. 85I - 06, APTO 402, INT 5
Telefono: 8141782
Correo: olgalilia814@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8364610853

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OLGA LILIA MUÑOZ PEREZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC51917884	**Periodo de Cotización Salud**	diciembre de 2022
Número de planilla	8364610853	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2022
Fecha pago	2023-01-16	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	66198842	**Total Pagado**	309400
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8364610853

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	160000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	125000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51917884
APELLIDOS Y NOMBRES: OLGA LILIA MUÑOZ PEREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	25-14	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

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