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:	JENNY CAROLINA SILVA CORTES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53031144	
CORREO ELECTRONICO:	jcsilvacortes@hotmail.com				CELULAR:	3202314412	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10M05HK	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870376243				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2305			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6313	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	REGENTE DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-01-01		2023-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,197,218				
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:	$26,366,616
VALOR EJECUTADO	$26,366,616
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,197,218
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 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
64242494	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ DARY TERAN MERCADO
22639929
Supervisor

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Buscar estrategias que garanticen un adecuado almacenamiento y organización de los productos, formulas médicas, justificaciones y solicitudes archivadas a diario.	Consolidacion del listado de los medicamentos y dispositivos medicos de baja rotacion y proximos a vencer que reportan todas las farmacias de la Subred para ser ofertadas a las diferentes clinicas y hospitales de la ciudad.	Formato 14-03-FO-0004 control fechas de vencimiento y baja rotación de insumos en bodega V4 con la información consolidada.
Recibir, revisar, codificar y controlar las prescripciones de medicamentos, su dosificación y cantidades y las solicitudes de elementos medico quirúrgicos y realizar la relación de egresos diarios y su verificación si es necesario.	Se realiza verificación y consolidación de los Errores de alistamiento y Errores de prescripcion de todas las farmacias de la Subred.	Matriz de riesgos formatos 08-04-FO-0061 y 08-04-FO-113
Alistar y entregar los medicamentos y dispositivos médicos en los diferentes servicios.	Consolidacion de la informacion de formulas de medicamentos y dispositivos medicos entregadas a cada servicio en la diferentes farmacia de la Subred	Matriz de riesgos formato 08-04-FO-0058 Registro de entrega de formulas.
Organizar y clasificar en sus respectivos estantes los pedidos de los medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos y recibirlos si es necesario.	Se realiza verificación y consolidación de las Acta de Recepcion Tecnica de todas las farmacias de la Subred.	Matriz de riesgos formato 08-04-FO-0057
Realizar conteos de medicamentos y elementos medico quirúrgicos para su respectivos seguimiento y control.	Se realizó y envió informe de oseltamivir a la SDS	Informe enviado por correo electronico los cinco primeros dias del mes
Recibo, revisión de pedidos y almacenamiento de productos según las condiciones requeridas por los mismos.	Realizar pedidos de los medicamentos requeridos en la diferentes farmacias a los proveedores	Ordenes de compra realizadas en el aplicativo Dinamica
Atención al público de los medicamentos y dispositivos médicos prescritos y facturados a pacientes en consulta médica ambulatoria especializada.	Consolidación de la información de suministro a pacientes	Indicador de la Resolucion 1604 Capital Salud
Recibir y entregar por inventario físico los medicamentos y dispositivos medico quirúrgico de control especial y del fondo nacional de estupefacientes y por costo.	Verificación y consolidacion de informe de la unidad de Kennedy	Anexo 13 enviado dentro de las fechas establecidas al correo del FNE.
Digitar durante el turno si es necesario las prescripciones de medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos entregados e imprimir los reportes respectivos y los que sean necesarios.	Consolidación de la información de suministro a pacientes	Se gestionó la revisión en DRIVE de los diferentes registros de fórmulas recibidas y dispensadas de la Sub Red para la entrega de la matriz de riesgos.
Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio.	Verificar el correcto diligenciamiento de los diferentes formatos e informar a la persona encargada de cada farmacia los errores encontrados dado el caso.	Formatos diligenciados adecuadamente y presentados en la matriz de riesgos.
Realizar seguimiento, control y generar indicadores para el cumplimiento de las actividades del Servicio Farmacéutico.	Se consolidó información de los informes de gestión (Errores de prescripcion, alistamiento y medicamentos pendientes de la subred)	Indicador de errores de prescripcion y alistamiento
Realizar las actividades que el supervisor del contrato considere pertinente realice de acuerdo a la naturaleza de su profesión y/o actividad.	"Apoyo en verificacion de ejecuciones de contratos de proveedores " "Consolidacion de existencias y necesidades de medicamentos " Presentar informes y reportes en la periodicidad definida.	"actualización de ejecuciones de los diferentes contratos " "Informe de medicamentos criticos y desabastecidos " Entrega de informes solicitados en el tiempo indicado

Copia Controlada Subred Suroccidente

LUZ DARY TERAN MERCADO
22639929
Supervisor

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

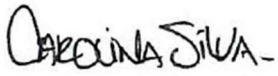
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNY CAROLINA SILVA CORTÉS

C.C 53.031.144 DE BOGOTÁ

La suma de **$(2.197.218)** Dos millones ciento noventa y siete mil doscientos dieciocho pesos m/cte., por concepto de: 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, durante el periodo de **01** al **31** de **ENERO/2023** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2305-2022**



JENNY CAROLINA SILVA CORTÉS

C.C.53.031.144 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570004870376243

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

Señor(a): JENNY CAROLINA SILVA CORTES
No. Identificación: CC53031144
Dirección: CALLE 49 SUR # 88C - 50 INT 77
Telefono: 6019072480
Correo: jcsilvacortes@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 64242494

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JENNY CAROLINA SILVA CORTES
Tipo y número de identificación	CC53031144
Número de planilla	64242494
Fecha pago	2023-01-12
Número de autorización pago	1323632
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2022
Número de Administradoras	4
Total Pagado	315400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
230301	Porvenir	160000	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	6000	1
EPS008	Compensar EPS	125000	1

64242494

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53031144
APELLIDOS Y NOMBRES: JENNY CAROLINA SILVA CORTES

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
EPS008	230301	1000000	1000000	1000000	1000000	125000	0	160000	0	24400	0

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