Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FRANCISCO QUIÑONES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80125407	
CORREO ELECTRONICO:	FMEDINA8206@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3002700333	
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	22922348786				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1596			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2243	FECHA	2023-09-28 15:52:43.000	NÚMERO DE CRP	46084	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	REGENTE DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-09-01		2023-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,449,806				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$19,598,448
VALOR EJECUTADO	$19,598,448
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,449,806
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
70820216	$979,922	$122,490	$156,788	3	$23,871	$303,149

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA
1023870060
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
Apoyar el proceso de dispensación y suministro de los medicamentos y dispositivos médicos en forma oportuna.	Apoyar el proceso de dispensación y suministro de los medicamentos y dispositivos médicos en forma oportuna.	Se lleva a cabo la dispensacion de medicamentos y dispositivos medicos en el servicio farmaceutico, de acuerdo al procedimiento 08-04-PR-0020 procedimiento para la dispensación de medicamentos.
Apoyar el proceso de recepción técnica de los medicamentos y dispositivos médicos que lleguen por parte de los proveedores y velar que estos cumplan con las condiciones técnicas requeridas por lainstitución.	Apoyar el proceso de recepción técnica de los medicamentos y dispositivos médicos que lleguen por parte de los proveedores y velar que estos cumplan con las condiciones técnicas requeridas por la institución.	Se realiza la recepción técnica de los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo al formato FO-0057 Acta de recepción técnica de medicamentos y dispositivos médicos
Validar que las cantidades y descripciones de los pedidos llegados correspondan a las solicitadas.	Validar que las cantidades y descripciones de los pedidos llegados correspondan a las solicitadas.	Se realiza verificación de las ordenes de despacho que llegan, las cantidades descritas en el documento que correspondan a las que llegaron
Realizar seguimiento a los inventarios que sean ingresados a la farmacia a su cargo.	Realizar seguimiento a los inventarios que sean ingresados a la farmacia a su cargo.	Se realiza verificación de reporte de conteo en los cíclicos de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo al formato 08-04-FO-0126
Realizar la verificación de lo ordenado frente al dispensado y hacer los respectivos registros en el sistema de información.	Realizar la verificación de lo ordenado frente al dispensado y hacer los respectivos registros en el sistema de información.	Previa revisión y dosificación de la formula medica, se realiza suministro a paciente en el aplicativo dinámica gerencial descargando del inventario la cantidad formulada a cada paciente.
Validar los informes de próximos vencimientos de medicamentos y dispositivos médicos y si estos no son reportados a tiempo, realizar la comunicación al coordinador del servicio farmacéutico para tramitar su respectivo descuento de nómina.	Validar los informes de próximos vencimientos de medicamentos y dispositivos médicos y si estos no son reportados a tiempo, realizar la comunicación al coordinador del servicio farmacéutico para tramitar su respectivo traslado para la rotación	Validar los informes de próximos vencimientos de medicamentos y dispositivos médicos y si estos no son reportados a tiempo, realizar la comunicación al coordinador del servicio farmacéutico para tramitar su traslado
Realizar auditoria a los movimientos de medicamentos de control especial y estructurar los informes de movimientos, garantizando que los datos registrados sean confiables y verídicos y remitirlos al coordinador del servicio farmacéutico.	Realizar auditoria a los movimientos de medicamentos de control especial y estructurar los informes de movimientos, garantizando que los datos registrados sean confiables y verídicos y remitirlos al coordinador del servicio farmacéutico.	No ejecutado
Apoyar y monitorizar el proceso de solicitud de reposición de medicamentos y dispositivos médicos realizando un adecuado proceso de planeación de los pedidos según tiempos de reposición establecidos.	Apoyar y monitorizar el proceso de solicitud de reposición de medicamentos y dispositivos médicos realizando un adecuado proceso de planeación de los pedidos según tiempos de reposición establecidos.	Se realiza solicitud de medicamentos y dispositivos médicos por el aplicativo dinámica gerencial a necesidad del servicio farmacéutico, informando de manera oportuna su reposición.
Promover el manejo adecuado de los inventarios de cada una de las farmacias, para lo cual debe presentar al personal asistencial los informes de baja rotación de inventarios y proximo vencimiento de medicamentos y dispositivos médicos y/o gestionar con otras farmacias su rotación para evitar que éstos se venzan.	Promover el manejo adecuado de los inventarios de cada una de las farmacias, para lo cual debe presentar al personal asistencial los informes de baja rotación de inventarios y próximo vencimientos	Promover el manejo adecuado de los inventarios de cada una de las farmacias, para lo cual debe presentar al personal asistencial los informes de baja rotación de inventarios y próximo vencimiento de medicamentos y dispositivos médicos y/o gestionar con otras farmacias su rotación para evitar que éstos se venzan.
Realizar seguimiento a los inventarios aleatorios y arqueos planteados por los auxiliares de la farmacia.	Realizar seguimiento a los inventarios aleatorios y arqueos planteados por los auxiliares de la farmacia	Según actividades programadas.
Apoyar al químico farmacéutico y/o coordinador del servicio farmacéutico en la gestión y presentación de informes a las diferentes entidades de control.	Apoyar al químico farmacéutico y/o coordinador del servicio farmacéutico en la gestión y presentación de informes a las diferentes entidades de control.	Se realiza y entrega la matriz de riesgo con sus respectivos formatos: FO-0057 Acta recepción técnica de medicamentos dispositivos insumos y reactivos de diagnóstico, FO-0059, Formato para registro de medicamentos pendientes servicio farmacéutico, FO-0061 Revisión posibles errores de dispensación mediante alistamiento, FO-0113 Reporte errores de prescripción, FO-0058, Registro de entrega de fórmulas, FO-0145 Lista de chequeo adherencia dispensación medicamentos, FO-0146 Consolidado verificación adherencia procedimiento dispensación

Copia Certificado Subred Sur Occidente

Realizar la estructuración y entrega de los informes de gestión que sean requeridos por el Químico Farmacéutico y/o Coordinador del servicio farmacéutico.	Apoyar al químico farmacéutico y/o coordinador del servicio farmacéutico en la gestión y presentación de informes a las diferentes entidades de control.	Se realiza y entrega la matriz de riesgo con sus respectivos formatos: FO-0057 Acta recepción técnica de medicamentos dispositivos insumos y reactivos de diagnóstico, FO-0059, Formato para registro de medicamentos pendientes servicio farmacéutico, FO-0061 Revisión posibles errores de dispensación mediante alistamiento, FO-0113 Reporte errores de prescripción, FO-0058, Registro de entrega de fórmulas, FO-0145 Lista de chequeo adherencia dispensación medicamentos, FO-0146 Consolidado verificación adherencia procedimiento dispensación
Realizar la verificación y velar por el cumplimiento del diligenciamiento los registros de los datos en los formatos establecidos por el servicio farmacéutico para soportar su gestión.	Se realiza y entrega la matriz de riesgo con sus respectivos formatos: FO-0057 Acta recepción técnica de medicamentos dispositivos insumos y reactivos de diagnóstico, FO-0059, Formato para registro de medicamentos pendientes servicio farmacéutico, FO-0061 Revisión posibles errores de dispensación mediante alistamiento, FO-0113 Reporte errores de prescripción, FO-0058, Registro de entrega de fórmulas, FO-0145 Lista de chequeo adherencia dispensación medicamentos, FO-0146 Consolidado verificación adherencia procedimiento dispensación	Se realiza la verificación del diligenciamiento correcto, oportuno y responsable de los formatos que se manejan en el servicio farmacéutico, teniendo en cuenta los procesos y procedimientos institucionales.
Llevar a cabo los controles para asegurar el uso racional de los medicamentos y dispositivos médicos.	Realizar la verificación y velar por el cumplimiento del diligenciamiento los registros de los datos en los formatos establecidos por el servicio farmacéutico para soportar su gestión	Llevar a cabo los controles para asegurar el uso racional de los medicamentos y dispositivos médicos

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA
1023870060
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 Controlada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

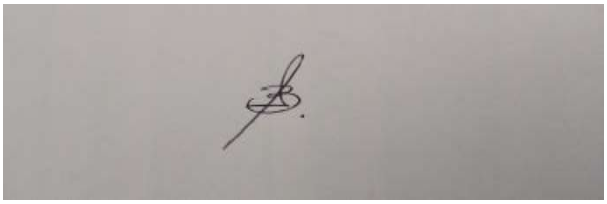
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FRANCISCO TULIO QUIÑONES MEDINA

C.C 80125407 DE BOGOTA

La suma de 2.449.806 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE) por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Farmacia como REGENTE DE FARMACIA en la Unidad de Pablo VI, durante el periodo del 01 al 31 de octubre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1596-2023



FRANCISCO TULIO QUIÑONES MEDINA

C.C 80125407 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 22922348786

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	80125407	FRANCISCO TULIO QUIÑONES MEDINA	Calle 62 D Sur # 68 C - 30	3002700333	fmedina8206@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	
2023-09	2023-09	I	13/10/2023	71690243	$362.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	10	1.500	0	146.500	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	185.600	0	0	0	0	10	2.000	0	187.600	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	28.300				28.300	10	300	28.600			283	28.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	145.000	146.500
Pensión	1	185.600	187.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	362.700

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	80125407	FRANCISCO TULIO QUIÑONES MEDINA	Calle 62 D Sur # 68 C - 30	3002700333	fmedina8206@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	
2023-09	2023-09	I	13/10/2023	71690243	$362.700	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	80125407	QUIÑONES MEDINA FRANCISCO TULIO	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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