PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-12, 09: AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1057546610

Periodo Cotización: septiembre de 2023 Periodo Servicio: septiembre de Referencia pago 8822919260

PAGADA 12/10/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GINETH PAOLA VILLAMIZAR ESPINEL		
Documento	CC1022361444	Dirección	CR 98B SUR #65 - 48
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3144087696
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022361444	GINETH PAOLA VILLAMIZARESPINEL	59	0																	0	30	30	30	0	PORVENIR	$1.160.000	$185.600	EPS SANITAS	$1.160.000	$145.000	0.02436	$1.160.000	$28.300	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$358.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$0	$185.600	$145.000	$28.300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$358.900	$500	$359.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE! 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1022361444
NOMBRES	GINETH PAOLA
APELLIDOS	VILLAMIZAR ESPINEL
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/08/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/15/2023 08:08:59	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1022361444	VILLAMIZAR	ESPINEL	GINETH	PAOLA	2023-10	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	1022361444	VILLAMIZAR	ESPINEL	GINETH	PAOLA	2023-07	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	10/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	06/2023	8	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	04/2023	7	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	01/2023	5	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	07/2022	25	COTIZANTE	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.

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:	GINETH PAOLA VILLAMIZAR ESPINEL						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022361444	
CORREO ELECTRONICO:	yinethvillamizar2703@gmail.com				CELULAR:	3144087696	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA- URGENCIAS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10M05U	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488402101825				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5565			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2243	FECHA	2023-09-28 15:52:43.000	NÚMERO DE CRP	48524	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-09-01		2023-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,061,438				
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:	$6,802,745
VALOR EJECUTADO	$6,802,745
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,061,438
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
1056721149	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
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.

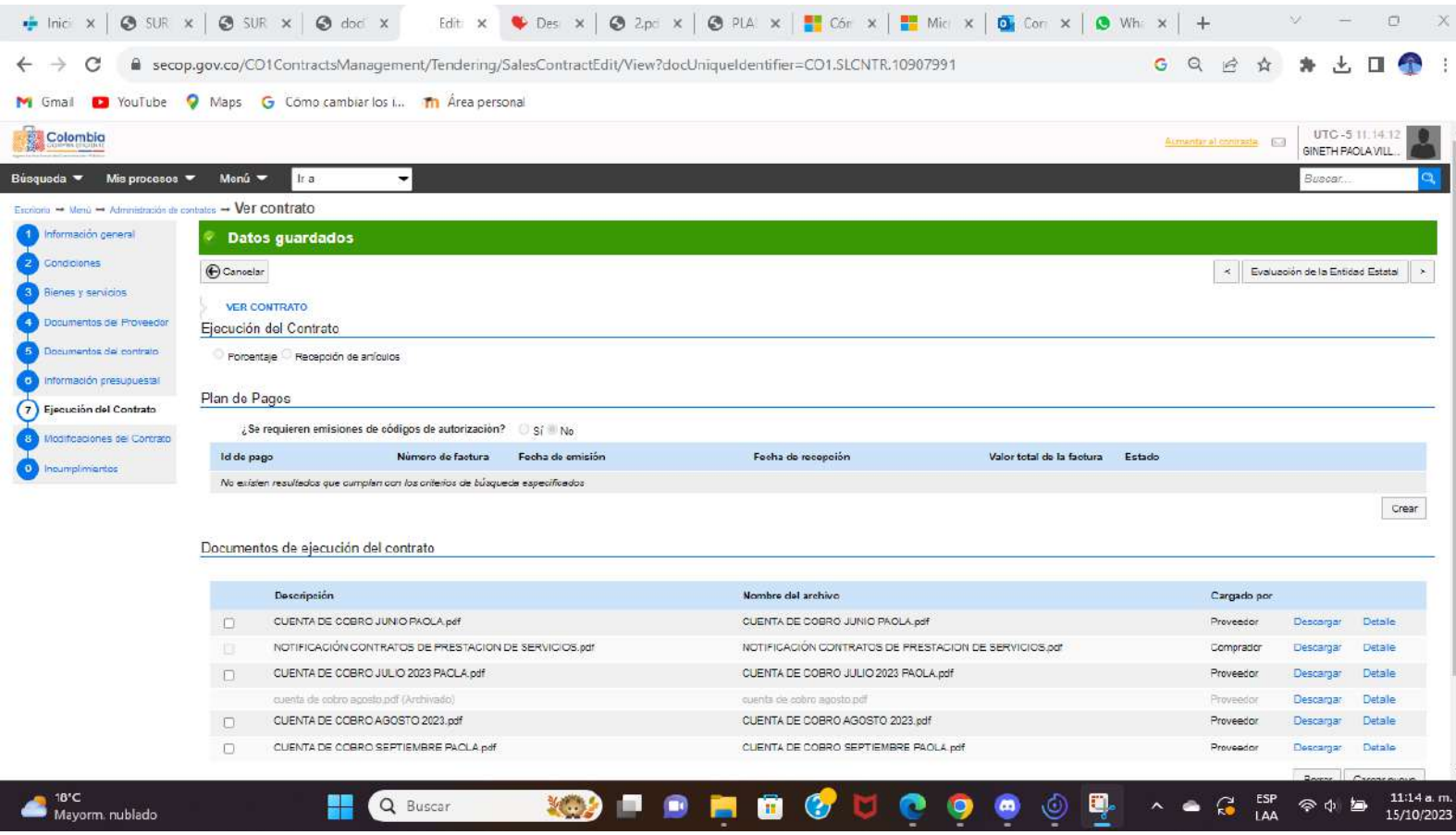
OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	Verificar que la formula medica cumpla con los cinco correctos de dispensación	Archivo de formulas despachadas y entregadas a los pacientes del servicio de urgencias
2) Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.	Registrar los medicamentos entregados al paciente sean descargados del inventario en el aplicativo de Dinámica	Formulas cobradas en el aplicativo dinámica con su numero de cobro
3) Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	Apoyar al proceso del servicio farmaceutico en la organización y almacenamiento de los medicamentos	Los medicamentos y medicoquirurgicos del inventario de la unidad de Kennedy del servicio de urgencias organizados, almacenados y velar por su conservación
4) Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	limpieza de estantes, ordenamiento, clasificación y marcación	formato de limpieza código 02-02-fo-0012
5) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Realizar oportunamente la Recepción técnica de los medicamentos e insumos, formato de medicamentos	Formato de Acta de Recepción Técnica 08-04-FO-0057
6) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Mensualmente se debe entregar el formato de actividades a la jefe para su revision	informe de actividades por orden de prestación de servicios 04-02-FO-0003
7) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	asistir a las capacitaciones o UAT programadas, sea virtual o presencial	Capacitaciones y reuniones programadas, formato 02-01-FO-0001
8) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Realizar oportunamente los formatos establecidos en la institución para el desempeño de mis actividades	Formato control fechas de vencimiento 08-04-FO-0054, Reporte conteo ciclico de medicamentos y dispositivos 08-04-FO-0126, Formato registro de limpieza y desinfeccion 02-02-FO-0012
9) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Realizar oportunamente los formatos establecidos en la institución para el desempeño de mis actividades	Formato control fechas de vencimiento 08-04-FO-0054, Reporte conteo cíclico de medicamentos y dispositivos 08-04-FO-0126, Formato registro de limpieza y desinfeccion 02-02-FO-0012
10) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Realizar cada una de las actividades que contiene el contrato y las que sean programadas por parte de la institución	charlas de bienestar, capacitaciones y eventos
11) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Dar buen uso a los equipos y elementos a mi cargo para el desempeño de mis actividades	Buen estado del equipo de computo, escritorio, silla y demás elementos asignados para el buen desarrollo de mis actividades
12) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Realizar todas aquellas actividades de acorde a la necesidad del servio, extemporánea	trasteo de farmacia, capacitaciones en general •
13) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realizar en pago de la seguridad social, descargar y entregar la planilla correspondiente al pago	Mensualmente anexar a la cuenta de cobro la constancia de pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales
14) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	Se realiza todas aquellas actividades, expuestas en el contrato para mejorar el servicio	informar o reportar las o averiadas de los medicamentos e insumos, equipos de trabajos

Copia Certificada Subred Suroccidente

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
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


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10907991
Gmail
YouTube
Maps
Como cambiar los i...
Área personal
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contrato
UTC -5 11:14:12
GINETH PAOLA VILL...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➞ Menú ➞ Administración de contratos ➞ Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA DE COBRO JUNIO PAOLA.pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO PAOLA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
NOTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf
NOTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO 2023 PAOLA.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO 2023 PAOLA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta de cobro agosto.pdf (Archivado)
cuenta de cobro agosto.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf
CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE PAOLA.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE PAOLA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
18°C
Mayorm. nublado
Buscar
ESP
LAA
11:14 a. m.
15/10/2023

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:	GINETH PAOLA VILLAMIZAR ESPINEL						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022361444	
CORREO ELECTRONICO:	yinethvillamizar2703@gmail.com				CELULAR:	3144087696	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA- URGENCIAS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10M05U	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488402101825				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5565			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2696	FECHA	2023-11-01 15:56:28.000	NÚMERO DE CRP	60663	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-10-01		2023-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,061,438				
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:	$8,864,183
VALOR EJECUTADO	$8,864,183
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,061,438
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
1057546610	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
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
1) Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	Verificar que la formula medica cumpla con los cinco correctos de dispensación	Archivo de formulas despachadas y entregadas a los pacientes del servicio de urgencias
2) Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.	Registrar los medicamentos entregados al paciente sean descargados del inventario en el aplicativo de Dinámica	Formulas cobradas en el aplicativo dinámica con su numero de cobro
3) Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	Apoyar al proceso del servicio farmaceutico en la organización y almacenamiento de los medicamentos	Los medicamentos y medicoquirurgicos del inventario de la unidad de Kennedy del servicio de urgencias organizados, almacenados y velar por su conservación
4) Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	limpieza de estantes, ordenamiento, clasificación y marcación	formato de limpieza código 02-02-fo-0012
5) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Realizar oportunamente la Recepción técnica de los medicamentos e insumos, formato de medicamentos	Formato de Acta de Recepción Técnica 08-04-FO-0057
6) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Mensualmente se debe entregar el formato de actividades a la jefe para su revision	informe de actividades por orden de prestación de servicios 04-02-FO-0003
7) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	asistir a las capacitaciones o UAT programadas, sea virtual o presencial	Capacitaciones y reuniones programadas, formato 02-01-FO-0001
8) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Realizar oportunamente los formatos establecidos en la institución para el desempeño de mis actividades	Formato control fechas de vencimiento 08-04-FO-0054, Reporte conteo ciclico de medicamentos y dispositivos 08-04-FO-0126, Formato registro de limpieza y desinfeccion 02-02-FO-0012
9) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Realizar oportunamente los formatos establecidos en la institución para el desempeño de mis actividades	Formato control fechas de vencimiento 08-04-FO-0054, Reporte conteo cíclico de medicamentos y dispositivos 08-04-FO-0126, Formato registro de limpieza y desinfeccion 02-02-FO-0012
10) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Realizar cada una de las actividades que contiene el contrato y las que sean programadas por parte de la institución	charlas de bienestar, capacitaciones y eventos
11) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Dar buen uso a los equipos y elementos a mi cargo para el desempeño de mis actividades	Buen estado del equipo de computo, escritorio, silla y demás elementos asignados para el buen desarrollo de mis actividades
12) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Realizar todas aquellas actividades de acorde a la necesidad del servicio	reporte de conteo ciclico medicamentos y dispositivos médicos codigo 08-04-FO-0126
13) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realizar en pago de la seguridad social, descargar y entregar la planilla correspondiente al pago	Mensualmente anexar a la cuenta de cobro la constancia de pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales
14) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	Se realiza todas aquellas actividades, expuestas en el contrato para mejorar el servicio	informar o reportar las o averiadas de los medicamentos e insumos, equipos de trabajos

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
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

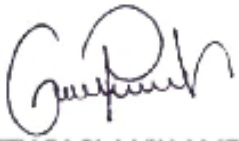
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

GINETH PAOLA VILLAMIZAR ESPINEL

CC 1022361444 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($2.061.438), por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE FARMACIA en el área de farmacia de la unidad de Kennedy dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E durante el periodo del 01 al 31 de octubre de 2023 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5565-2023



GINETH PAOLA VILLAMZIAR ESPINEL

CC 1.022.361.444 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO:550488402101825