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:	LAURA VANELLY SANABRIA TORRES							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030673822		
CORREO ELECTRONICO:	lauvane1228@outlook.es				CELULAR:	3226466024		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10M05HK	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24120439041					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4580			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2696	FECHA	2023-11-01 15:56:28.000	NÚMERO DE CRP	60066	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-01		2023-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,956,720				
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:	$15,464,400
VALOR EJECUTADO	$15,464,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,956,720
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
1058170380	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 suario	Recibe la formula verificar en las diferentes bases (eps-s, comprobador, adres) cargar los insumos y entregar al servicio de suministros.	se dispensaron Formulas correspondientes a los diferentes Servicios y ambulatoria enla farmacia de suministros
2 Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descarge	Realizar los ingresos de los medicamentos al sistema dinamica	se hizo el descargue de medicamentos e insumos por paciente
3 Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido	Semaforizar oportunamente los medicamentos con base en la recepcion tecnica realizada mensualmente.	Se entrega aleatorio semanal en el formato 08-04FO-126 a la regente del servicio
4 Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	Programar mensualmente la limpieza de estanterias y efectuar buen almacenamiento de los medicamentos	Se diligencia el formato 08-04 FO-0172 una vez realizada la limpieza y desinfeccion del mueble de insumos correspondiente al tramo asignado.
5 Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	En el mes de noviembre se diligencian total y oportunamente y con letra legible los formatos 08-04-FO-0126- reporte de conteo ciclico de dispositivos medicos en el servicio farmaceutico y registro de formulas 08-04-FO-0038 control de temperatura y humedad relativa y 08-04FO0059 registro de medicamentos pendientes	formato conteo ciclico 08-04-FO-0126, formato de control de temperatura 08-04FO-0038 Y registro de medicamentos pendientes 08-04-FO-0059
6 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Realizar la entrega oportuna de los informes solicitados que intervienen en el proceso de calidad	En el mes de noviembre se apoya el proceso diligenciando los respectivos formatos 0804FO-0058, F 08-04-FO-0038
7 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Registrar el numero de formulas con medicamentos y/o dispositivos entregados y pendientes	En el mes de noviembre Se registran 785 formulas registradas y 430 medicamentos entregados e insumos 207 sumistros
8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Velar por el buen uso de los diferentes equipos de trabajo que tengo a mi cargo	Me responsabilizo de los elementos que utilizo para poder entregarlos a los compañeros que continuan en el servicio
9 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	participar en los encuentros de aprendizaje programados por el servicio farmaceutico	se participa en las capacitaciones que realizan la ARL SURA Y HUMANIZACION
10 Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Se reportan los pendientes en la entrega de medicamentos y cuando se dañan los equipos de computo.	Se le reporta a la regente para que solicite los pendientes y ponga un tikec paro los computos

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 Controlada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

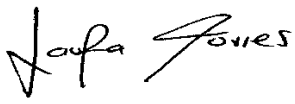
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LAURA VANNELLY SANABRIA TORRES

C.C 1.030.673.822 BOGOTÁ

La suma de $ 1.956.720 (UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS) 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 del 01 al 30 de NOVIEMBRE del 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4580-2023



LAURA VANNELLY SANABRIA TORRES

C.C 1.030.673.822 BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 2412043904

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-08, 04:40:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058170380

Periodo Cotización: octubre de 2023 **Periodo Servicio:** octubre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8849468200

PAGADO 08/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA VANNELLY SANABRIA TORRES		
Documento	CC1030673822	**Dirección**	CR 85 #52 A - 73 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3145975649
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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 APP	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 1030673822	LAURA VANNELLY SANABRIA TORRES	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) 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) EPS	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	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡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	1030673822
NOMBRES	LAURA VANNELLY
APELLIDOS	SANABRIA TORRES
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	01/04/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 11/20/2023 13:12:56 | **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

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	1030673822	SANABRIA	TORRES	LAURA	VANNELLY	2017-12	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE
CC	1030673822	SANABRIA	TORRES	LAURA	VANNELLY	2023-10	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1030673822	SANABRIA	TORRES	LAURA	VANNELLY	2016-03	SALUD TOTAL S.A.	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2023	10	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2022	12	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2022	8	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2022	10	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2022	1	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2020	1	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2020	16	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2020	3	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2020	17	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2017	1	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2017	19	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
SALUD TOTAL S.A.	10/2016	25	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2016	16	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2016	21	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2015	0	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2015	0	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.

al

roveedor

ontrato

puestal

ntrato

l Contrato

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 abril 2023 laura sanabria.pdf	cuenta abril 2023 laura sanabria.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo 2023 laura sanabria.pdf	cuenta mayo 2023 laura sanabria.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 LAURA SANABRIA.pdf	CUENTA JUNIO 2023 LAURA SANABRIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023 LAURA SANABRIA.pdf	CUENTA JULIO 2023 LAURA SANABRIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2023 LAURA SANABRIA.pdf	CUENTA AGOSTO 2023 LAURA SANABRIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 LAURA SANABRIA.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 LAURA SANABRIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2023 LAURA SANABRIA.pdf	CUENTA OCTUBRE 2023 LAURA SANABRIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >