Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
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:	Carolina Anillo Cogollo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1140895764	
CORREO ELECTRONICO:	canillo09@hotmail.com				CELULAR:	3167332685	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T SOPORTE FARMACIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10M05-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	47700006070				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4151			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	7272	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	QUIMICO FARMACEUTICO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,157,780				
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:	$57,079,432
VALOR EJECUTADO	$57,079,432
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,157,780
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
9461153900	$2,063,112	$257,889	$330,098	3	$50,257	$638,244

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. 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 la prevención de factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso.	Errores prescripcion , alistamiento, dosificacion, revision de formulas, notificacines almera	Retroalimentar el personal asistencial.
Ofrecer atención farmacéutica a los pacientes que la requieren, realizando las intervenciones necesarias para el cumplimiento de la farmacoterapia prescrita por el facultativo.	Consultas y seguimientos	Se realiza seguiento farmacoterapeutico para identificar posibles interacciones medicamentosas a paciente bajo obserbacion en las unidades asignadas.
Realizar o participar en estudios relacionados con medicamentos y dispositivos médicos, que conlleven el desarrollo de sus objetivos, especialmente aquellos relacionados con la farmacia clínica, farmacovigilancia, seguimiento, conciliación medicamentosa, medicamentos trazadores y/o de alto riesgo, entre otros.	"Promover las normas y po|iticas del área, para el manejo de los medicamentos e insumos en los diferentes Servicios de la Institución, capacitacitaciones"	"Realizar actas de socializacion, en los formatos actualizados por subred."
Suministrar a los pacientes información sobre el uso adecuado los medicamentos y dispositivos médicos.	Asesorías farmacológicas	impacto sobre minimizar los errores de conciliacion
Obtener y difundir información sobre medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, informar y educar a los miembros del grupo de salud, el paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de los mismos	Consulta informada al paciente	Difundir informaciòn y educar al grupo de salud y pacientes sobre el uso adecuado de medicamentos y dispositivos medico
Realizar acompañamiento y seguimiento a los procesos relacionados con Habilitación, Certificación y Acreditación.	Proporcionar una existencia integral al equipo mèdico como al paciente ,con la maxima calidad pòsible en cuanto el uso adecuado de medicamentos y dispositivos medicos	Promover las normas y po|iticas del área, para el manejo de los medicamentos e insumos en los diferentes Servicios de la Institución, dando capacitaciones sobre el buen uso

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140895764		ANILLO COGOLLO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 a # 71 B - 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4012983	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	385470954	9461153900	I	2024/01/17	2024/01/09	NEQUI	0	$632,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingretdatetaetdpdtapvsplcorvstlstln igeirtvacavptvsclnt.hrs	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,043,183	$327,000			$2,043,183	$255,400			$0	$0			$2,043,183		$49,800		$0	$0		$632,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,043,183	$327,000			$2,043,183	$255,400			$0	$0			$2,043,183		$49,800		$0	$0		$632,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,043,183	$327,000			$2,043,183	$255,400			$0	$0			$2,043,183		$49,800		$0	$0		$632,200
1	CC 1140895764	ANILLO CAROLINA		23030 1	30	$2,043,183	$327,000	EPS002	30	$2,043,183	$255,400		0	$0	$0	14-11	30	$2,043,183	2.436%	$49,800	0	$0	$0	No	$632,200
Total Afiliados(1)						$2,043,183	$327,000			$2,043,183	$255,400			$0	$0			$2,043,183		$49,800		$0	$0		$632,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140895764		ANILLO COGOLLO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 a # 71 B - 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4012983	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	385470954	9461153900	I	2024/01/17	2024/01/09	NEQUI	0	$632,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$327,000	$0	$0	$327,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$327,000	$0	$0	$327,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,800	$0	$0	$49,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$49,800	$0	$0	$49,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,400	$0	$0	$255,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$255,400	$0	$0	$255,400
TOTAL				1	$632,200	$0	$0	$632,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

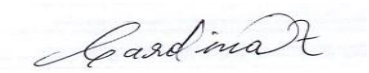
DEBE A:

CAROLINA ANILLO COGOLLO

CC. 1140895764 DE BARRANQUILLA

La suma de 5.157.780 (Cinco millones ciento cincuenta y siete mil setecientos ochenta M/Cte.)

Por concepto de : Prestación de 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 01 al 31 de Enero del 2024 , de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4151-2023



CAROLINA ANILLO COGOLLO

Cc. 1140895764 DE BARRANQUILLA

CUENTA DE AHORROS DE BANCOLOMBIA

NÚMERO 47700006070