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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNY PAOLA FIRAVITOBA CALDERON												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1010179714							
CORREO ELECTRONICO:	jennyfiravitoba@gmail.com				CELULAR:	3112347086							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO08				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	M05	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	007170480979								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2411-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2			
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	10607	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de farmacia, dentro de los diferentes procesos y porcedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2018		31	3	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

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:	$5.620.176
VALOR EJECUTADO	$3.746.784
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.873.392
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.873.392
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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 **$1.953.105**, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4205002974	$781.242	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Marzo del año Dos Mil diesciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JENNY PAOLA FIRAVITOBA CALDERON
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	JFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FARMACIA AMBULATORIA		Sede: ZONA FRANCA						
No. DE CONTRATO:	2411-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	2.018		31	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATIST	JENNY PAOLA FIRAVITOBA CALDERON		C. C.	1.010.179.714			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area 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.**

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar la dispensacion de medicamentos acorde con la formula medica presentada por el usuario	SI	Se apoya en la prestacion del servicio	Recepcion tecnica mensualmente
Apoyar el proceso de recepcio tecnica de los medicamentos y dispositivos medicos que lleguen de los proveedores y que estos cumplan con las condiciones tecnicas requeridas por la institucion.	SI	Se realiza la recepcion tecnica de cada uno de los medicamentos que ingresan a la farmacia de acuerdo a la solicitud mensual.	Recepcion tecnica mensual
Realizar seguimiento a los inventario que sean ingresados a la farmacia a cargo	SI	Se realiza la verificacion en el sistema de datos	Se realiza seguimiento a la facturacion diaria
Realizar los informes de proximos vencimientos de medicamentos y dispositivos medicos y si estos no son reportados a tiempo realizar la comunicación al cordinador del servicio farmaceutico para tramitar su respectivo descuento de nomina.	SI	Se realiza la revision y seguimiento a los informes entregados por la auxiliares de farmacia	Se realiza supervision a las actividades de auxiliares de farmacia
Realizar auditoria a los movimenot s de medicamentos de control especial y estructurar los informes de movimientos, garantizando que los datos registrados sena confiables y veridicos y remitirlos al coordinador del servicion farmaceutico.	SI	No aplica no se manejan medicamentos de control especial	No se manejan en la farmacia
Apoyar y monitorizar el proceso de solicitud de reposicion de medicamentos y dispositivos medicos realizando un adecuado proceso de planeacion de los pedidos según tiempo de reposicion establecido	SI	Se realizo el solicitud mensual	Se realiza pedido mensual al area encargada
Promover el manejo adecuado de los inventario de cada una de las farmacias,para lo cual debe presentar al personal asistencial los informes de baja rotacion de inventarios y proximos vencimiento de medicamentos y dispositivos medicos y/o gestionar con otras farmacias su rotacion para evitar que estos se venzan	SI	Se cuida del inventario en insumos para desempeñar la labores asignadas	Informe proximos a vencer Informe medicamentos de baja rotacion
Realizar seguimiento a los inventarios aleatorios y arqueos planteados por los auxiliares de farmacia.	SI	Se realiza seguimiento	Supervision y seguimiento a los conteos aleatorios
Apoyar al quimico farmaceutico y/o cordinador del servicio farmaceutico en la gestion y presentacion de informes de diferentes entidades de control	SI	Se realiza la gestion oportunamente	Indicadores mensuales
Realizar la estructuracion y entrega de los informes de gestion que san requeridos por el Quimico farmaceutico y/o cordinador del servicio farmaceutico.	SI	Se entregan oportunamente los informes requeridos	Informes mensuales de 1 al 5 de cada mes
Realizar la verificacion y velar por el cumplimiento del dilligenciamiento los registros de los datos en los formatos establecidos por el servicio farmaceutico	SI	Se informa oportunamente las fallas presentadas durante la prestacion del servicio.	Reporte tiket por almera
Llevar a cabo los controles para asegurar el uso racional de los medicamentos y dispositovos medicos	SI	Dentro de los servicios se implementan los procedimientos	Procesos y procedimientos aplicados en el servicio farmaceutico+
manejar los medicamentos de control especial y monopoliio del Estado conforme a la normatividad vigente.	SI	No se manejan medicamentos de control especial	No se manejan en la farmacia
Apoyar el desarrollo de la politica institucional de medicamentos y los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia,u so racional de antibioticos y programa se seguridad del paciente.	SI	Dentro de los servicios se implementan los procedimientos	Procesos y procedimientos aplicados en el servicio farmaceutico
participar en la capacitaciones y reuniones convocadas y realizar convocadas y realizar retroalimentacion al personal de la farmacia y asistencial de los temas	SI	Se asiste oportunamente a reuniones programadas	Planilla de asistencia
Verificar al desempeño de los auxiliares de farmacia a cargo y emitir los respectivos informes al quimico farmaceutico y/o cordinador del servicio farmaceutico	SI	Se informa oportunamente las falencias en el desempeño de los auxiliares de farmacia	Acta de reunion
Responder asistencial y administrativamente por los inventarios de medicamentos y dispositivos medicos que le sean asignados	SI	Se responde de acuerdo a la necesidad del servicio	Inventario general
Conocer y dar cumplimiento a la documentacion propia del servicio farmaceutico(manual de procesos y procedimientos)	SI	Dentro de los servicios se implementan los procesos y procedimientos	Procesos y procedimientos que aplican a la farmacia
Realizar las correcciones,acciones correctivas y/o preventivas de acuerdo a los planes de mejoramiento relacionados con los procesos del servicio farmaceutico.	SI	Dentro de los servicios se implementan los procedimientos	Acta de reunion
Dar cumplimiento a los lineamientos y directrices emitidas por el quimico farmaceutico y/o cordinador de la farmacia.	SI	Se cumple oportunamente con las directrices emitidas por el Quimico Farmaceutico	Se siguen directrices

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,873,392 (UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido

supervisor:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010179714
AZÓN SOCIAL:			JENNY PAOLA FIRAVITOBA CALDERON FIRAVITOBA CALDERON
ICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CALLE 1 F 2 A 25	TELÉFONO:	3921057
ANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
SA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
RESENTACIÓN:	ÚNICO		
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4205002974**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2018
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9997937677

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
O	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
										$ 125.000	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
O	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
													$ 97.700	**$ 0**	**$ 0**	**$ 97.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
O	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
									$ 19.100	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
																								PENSIÓN							SALUD						ARP													
CA	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENCIA FISCAL EN COLOMBIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
4	FIRAVITOBA CALDERON JENNY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 781.242				NO																230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 781.242	10101797	$ 19.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 241.800

Planilla Pagada