	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión	3	
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LUZ AMPARO GONZALEZ GARATEJO									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52952627				
CORREO ELECTRONICO:				amparoluz40@hotmail.com				CELULAR:		3214270721			
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	%	
	MO5	100											
ENTIDAD FINANCIERA:				BBVA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				74121666				PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1416-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2					
NÚMERO DE CDP		33	FECHA		12/01/2018	NÚMERO DE CRP		9772	FECHA		31/01/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de farmacia, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUDRED 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:				\$1.576.350											
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.

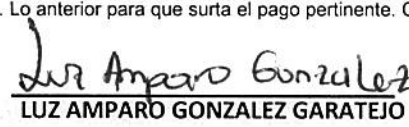
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$4.729.050
VALOR EJECUTADO	\$3.152.700
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.576.350
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1.576.350
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
1011337634	\$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 Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 LILIANA CASTIBLANCO MOSOS NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 LUZ AMPARO GONZALEZ GARATEJO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
---	---

FORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

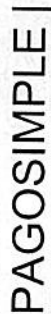
Ubicación del Servicio:	FARMACIA AMBULATORIA				Sede: ZONA FRANCA						
No. DE CONTRATO:	1416 - 2018		Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
					1	3	2.018		31	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ AMPARO GONZALEZ GARATEJO				C. C.	52.952.627		DE	BOGOTA		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE FARMACIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.											
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI <u>X</u> NO ____											
OBLIGACIONES CONTRACTUALES			PROGR MADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
Apoyar la dispensacion de medicamentos acorde con la formula medica presentada por el usuario			SI	Se realiza la dispensacion a diario de las formulas de los pacientes que se acercan al servicio				Dispensacion de formulas medicas diariamente			
Registrar oportuna y adecuada en el sistema de informacion la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.			SI	Se realiza la verificacion en el sistema de datos				Cargue de formulas diariamente			
Apoyar en la gestion y conservacion de los medicamentos según el procedimiento establecido			SI	Se realiza almacenamiento según indicaciones del medicamento				Almacenamiento de medicamentos			
Apoyar las condiciones de aseo adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo			SI	Se realiza la limpieza de estanterias y cajones de almacenamiento de los medicamentos				Cronograma de limpieza			
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.			SI	Se utilizan en el servicio para el control de inventario y recepcion tecnica				Recepcion tecnica			
Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la calidad según requerimiento de la sub red			SI	Se apoya en la prestacion del servicio				Se aplica los procesos y procedimientos			
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento			SI	Se elabora oportunamente				Certificacion de cumplimiento			
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas			SI	Se cuida del inventario en insumos para desempeñar la labores asignadas				Custodia de inventario			
Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, mesas de acreditacion , reuniones y eventos a los cuales sea convocado.			SI	Se asiste oportunamente a reuniones programadas				Planilla de asistencia			
Notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.			SI	Se informa oportunamente las fallas presentadas durante la prestacion del servicio.				se reportan durante el servicio			
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la sub red, ademas de apoyar la implementacion de los mismos			SI	Dentro de los servicios se implementan los procedimientos				Procesos y procedimientos establecidos por la red			
Apoyar a la sud red a las actividades que demanden según requerimientos inter institucionales y extra institucionales			SI	Se realiza el apoyo a la institucion según requerimientos				Se realiza las actividades			
Entregar las constancias de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.			SI	Se entrega oportunamente				Planilla de pago Salud y Pension			
Realizar las demas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato			SI	Se realizan actividades de acuerdo al cargo				Se realiza las actividades			

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1,576,350 UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

<p><i>Luz Amparo Gonzalez</i></p> <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL</p> <p>CONTRATISTA: 52952627</p>		<p>Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido</p> <p>supervisor: <i>[Firma]</i></p>
---	--	---

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2018-03-08, 04:13:48 AM

Tipo Planilla:

J: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1011337634

Periodo Cotización:

marzo de 2018

Periodo Servicio: marzo de 2018

Referencia pago (PIN): 8870458470

PAGADO 07/03/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

Social	LUZ AMPARO GONZALEZ GARATEJO
--------	------------------------------

ALLE DEL APORTANTE**TOTALES**

Pensión	IBIC Salud	IBIC Riesgos	IBIC Cajas	Aportas Pensión	Aportas Salud	Aportas Riesgos	Aportas Cajas	Aportas Sena	Aportas ICBF	Aportas ESAP	Aportas Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ASIP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 125.000	\$ 97.700	\$ 19.100	\$ 4.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 246.500	\$ 400	\$ 246.900

