

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión 3

Fecha de aprobación 2/15/2018

Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ELMER GIOVANNY RINCON NAVARRO					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	79663502		
CORREO ELECTRONICO:	elmerin0812@gmail.com			CELULAR:	3058008799		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		A T FARMACIA USS VILLA JAVIER		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA35M05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488423843686				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4919			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	7858	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: REGENTE DE FARMACIA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-01-01		2025-01-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2,325,186

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 repercute 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:	\$25,267,021
VALOR EJECUTADO	\$25,267,021
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,325,186
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
1069294636	\$930,074	\$116,259	\$148,812	3	\$22,657	\$287,728

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA
1023870060
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Buscar estrategias que garanticen un adecuado almacenamiento y organización de los productos, formulas médicas, justificaciones y solicitudes archivadas a diario.	Se hace seguimiento de la adherencia de protocolos, para realizar todas las actividades competentes con la farmacia.	Se hace seguimiento de la adherencia de protocolos, para realizar todas las actividades competentes con la farmacia.
Recibir, revisar, codificar y controlar las prescripciones de medicamentos su dosificación y cantidades y las solicitudes de elementos médico-quirúrgicos y realizar la relación de Egresos diaria y su verificación si es necesario.	Se revisan las formulas recibidas en el servicio farmaceutico,verificando que cumplan con los parametros establecidos en la subred, para la dispensacion de las misma.	Formulas verificadas y relacionadas para la medicion del indicador diario.
Alistar y entregar los medicamentos y dispositivos médicos en los diferentes servicios	Se reciben y se dispensan solicitudes de medicamentos y dispositivos médicos a las diferentes unidades	Realización de Traslados
Verificar el diligenciamiento de los formatos de justificación de los medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud	Se revisan los formatos de justificación de los medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, para lograr su respectiva dispensacion.	Medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, dispensados.
Organizar y clasificar en sus respectivos estantes los pedidos de los medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos y recibirlos si es necesario.	Se hace almacenamiento de medicamentos y dispositivos medico quirúrgico, cumpliendo con las normas especificas de estos, para cumplir con la perfecta conservacion de los mismos.	Medicamentos y dispositivos medico quirúrgico, almacenados de manera correcta en el servicio.
Recibir, registrar y consolidar el reporte si es necesario, de las devoluciones y recuperaciones de medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, de los diferentes servicios.	Se reciben medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, de los diferentes servicios, registrando, y llevando el control de los mismos.	Se reciben medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, de los diferentes servicios, registrando, y llevando el control de los mismos.
Recibo, revisión de pedidos y almacenamiento de productos según las condiciones requeridas por los mismos.	Recibo, revisión de pedidos y almacenamiento de productos según las condiciones requeridas por los mismos.	Recepción Técnica
Atención al público de los medicamentos y Dispositivos Médicos prescritos y facturados a pacientes en consulta médica ambulatoria especializada.	Realizo una atención integral al usuario, orientando de manera correcta y resolviendo sus inquietudes.	Formulas dispensadas en el servicio ambulatorio.
Recibir y entregar por inventario físico, los medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, de control especial y del fondo nacional de estupefacientes y por costo.	Se reciben y entregar por inventario físico, los medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos (si se cuentan con estos en la unidad).	Todos los días y el informe mensual
Digitar durante el turno sí es necesario las prescripciones de medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos entregados e imprimir los reportes respectivos y los que sean necesarios	Se realiza facturacion de formulas, llevando el control de estas.	Se realiza facturacion de formulas, llevando el control de estas.
Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio.	Se identifica las fallas que se tienen en el servicio, haciendo conciencia, y acciones pertinentes para mejora.	Se evitan fallas en el servicio
Realizar seguimiento, control y generar indicadores para el cumplimiento de las actividades del Servicio Farmacéutico	Se realizar seguimiento, control y generar indicadores para el cumplimiento de las actividades del Servicio Farmacéutico	Informe 08-04-FO-0058
Custodiar y responder por los bienes a cargo y realizar la atención a las actividades propias del inventario, según las necesidades del Servicio. Responder el Inventario que maneje con transparencia, eficiencia, eficacia y equidad como responsable de los procesos contables y administrativos	Se responde informe de inventario, con ciclicos	Informe de inventario - ciclicos
Realizar las actividades que el Supervisor del contrato considere pertinente realice de acuerdo a la naturaleza de su profesión y/o actividad.	Realizar las actividades que el Supervisor del contrato considera pertinentes, realice de acuerdo a la naturaleza de su profesión y/o actividad.	Actividad realizada

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA
1023870060
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-02-17, 12:16:06 PM Tipo Planilla | Número Planilla 1070268432
 Periodo Cotización 202501 Periodo Servicio 202501
 Cliente:

PAGADA 2025-02-08 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELMER GIOVANNY RINCON NAVARRO		
Documento	CC 79663502	Dirección	CR 81J SUR #57 C - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3058008799
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79663502	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				RINCON NAVARRO ELMER GIOVANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales											
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF
															0	30	30	30			16%	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	EPS005		12,5%	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	14-11	3	2,436%	\$ 1.423.500	\$ 34.700	NIN-CC	0%	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





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	79663502
NOMBRES	ELMER GIOVANNY
APELLIDOS	RINCON NAVARRO
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	01/02/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/17/2025 12:28:57	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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
ELMER GIOVANNY RINCON NAVARRO

C.C. 79663502 DE BTA

La suma de 2.547.828 (**\$DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHO CIENTOS VEINTE Y OCHO PESOS**), por concepto de: prestación de servicios como Tecnólogo en Regencia de Farmacia en la unidad de Villa Javier, consulta externa durante el periodo de 01 al 28 de Febrero de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1538-2025.



Nombre de Contratista

ELMER GIOVANNY RINCON NAVARRO

C.C 79663502 DE BTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO CUENTA 488423843686