

					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:			VICTORIA ANGELICA GONZALEZ CAMERO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52754721
CORREO ELECTRONICO:			victoriagonca@hotmail.com			CELULAR:		3187056890
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			A T FARMACIA HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37M05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488421220804				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1491			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1360	FECHA	2025-06-12 16:34:13.000		NÚMERO DE CRP	29549	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-06-01			2025-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,143,836			
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:					\$12,863,016			
VALOR EJECUTADO					\$10,719,180			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,143,836			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$2,143,836			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					83%			
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	
87331835	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente. <div style="text-align: center;"> SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA 1023870060 Supervisor </div>								
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
1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la fórmula médica presentada por el usuario.	1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la fórmula médica presentada por el usuario.	e lleva a cabo la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio farmacéutico, de acuerdo al procedimiento 08-04-PR-0020 procedimiento para la dispensación de medicamentos.
2.Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	2.Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	previa revisión y dosificación de la fórmula médica, se realiza suministro a paciente en el aplicativo dinámica gerencial descargando del inventario la cantidad formulada a cada paciente.
3.Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	3.Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	se hace revisión de fechas de vencimiento de los medicamentos y dispositivos médicos, garantizando la adecuada rotación del inventario acorde a las buenas prácticas de almacenamiento del servicio farmacéutico. Se registra mensualmente en el formato 08-04-FO-0054 Formato control fechas de vencimiento - servicio farmacéutico y registro diario en el formato 08-04-FO-0038 Control de temperatura y humedad relativa Servicio Farmacéutico
4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	se lleva a cabo semanalmente la respectiva limpieza y desinfección de muebles de almacenamiento de acuerdo al 02-02-MA-0001 Manual de Bioseguridad dejando registro según el cronograma pre establecido en el formato 08-04-FO-0072 Registro de limpieza y desinfección del servicio farmacéutico y central de mezclas.
5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad..	5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad..	diligenciar correcta, oportuna y responsablemente los formatos que se manejan en el servicio farmacéutico, teniendo en cuenta los procesos y procedimientos institucionales.
6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	desarrollar las actividades del servicio farmacéutico teniendo en cuenta 08-04-MA-0001 Manual proceso gestión de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos e insumos, 02-02-MA-0001 Manual de Bioseguridad V8, 02-02-PG-0001 Programa seguridad del paciente V5 y 01-01-OD-0006 Política de Humanización
7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	entregar los productos realizados durante el mes acorde con las obligaciones contractuales.
8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	cuidar los elementos que usamos en nuestras labores diarias dando el uso adecuado para garantizar su durabilidad, permanencia y funcionamiento, verificando que se realice el aseo adecuado por parte del personal encargado.
9.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	9.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	asistir a las reuniones programadas como encuentros de aprendizaje continuo, en conexión con la gerencia y conectarse con la subred. Participar activamente en el proceso de acreditación de la subred. Realizar los cursos disponibles en el aula virtual.
"10. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "	"10. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "	"10. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.
11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	ejecutar las actividades contractuales de acuerdo a la cultura organización y de servicios de la subred sur occidente que se encuentra en el aplicativo almera.

"12 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales."	"12 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales."	participar activamente en las diferentes actividades programadas por la subred sur occidente.
" 13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. "	" 13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. "	presentar mensualmente cuenta de cobro al supervisor de contrato, especificando las obligaciones contractuales, actividades realizadas y productos entregados durante la ejecución del contrato.
"14.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato."	"14.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato."	cuidar los elementos que usamos en nuestras labores diarias dando el uso adecuado para garantizar su durabilidad, permanencia y funcionamiento. En caso de terminación del contrato se deben entregar elementos y actividades asignadas; y posteriormente gestionar el paz y salvo
15.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	15.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	diligenciar correctamente y de manera oportuna los formatos que se manejan en el servicio farmaceutico: 08-04-FO-0059 Formato de registro medicamentos pendientes, 08-04-FO-01113 Reporte errores de prescripción V3,08-04-FO-0143 Lista de doble chequeo para detectar errores de alistamiento en la dispensación 08-04-FO-0061 Revisión de posible errores de dispensación mediante alistamiento se realiza conteo ciclico de medicamentos de acuerdo a la programacion y se deja registro en el formato 08-04-FO-0072 Reporte de conteo ciclico de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio farmacéutico y registro de formulas medicas, los cuales alimentan el informe mensual que presenta el servicio farmaceutico a la direccion.
"16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente "	"16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente "	presentar mensualmente cuenta de cobro adjuntando soportes de pago de seguridad social: planilla de pago, adres y adres compensados.
" 17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato"	" 17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato"	cumplir con las demas actividades que el supervisor del contrato asigne acorde con el objeto del contrato.
<p style="text-align: center;">SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA 1023870060 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	09/07/2025	88112538	\$442.100	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	178.000	0		0		0	5	600	0	178.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	5	800	0	228.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	5	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.600
Pensión	1	227.800	228.600
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52754721	VICTORIA ANGELICA GONZALEZ CAMERO		Carrera 77k # 65j-91 sur	3187056890	VICTORIAGONCA@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-06	2025-06	I	09/07/2025	88112538	10
					TOTAL A PAGAR
					\$442.100

DETALLE POR COTIZANTE																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	52754721	GONZALEZ CAMERO VICTORIA ANGELICA	59	0		N																			EPSC34	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0		

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

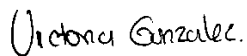
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VICTORIA ANGELICA GONZALEZ CAMERO

C.C 52.754.721 DE BOGOTA

La suma de dos millones ciento cuarenta y tres mil ochocientos treinta y seis pesos **m/cte. (\$2.143.836)**, por concepto de: prestación de servicios como técnico en servicios farmacéuticos en el hospital de Bosa durante el periodo de 01 al 30 de Junio 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1491-2025



C.C 52.754.721 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550488421220804