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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	karol viviana mosquera rivas							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1060417837		
CORREO ELECTRONICO:	kriito.mosquera@gmail.com				CELULAR:	3002485730		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA USS 17 TRINIDAD GALÁN				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU41M05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	89666259					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1495			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2295	FECHA	2025-11-21 15:51:57.000	NÚMERO DE CRP	52579	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-11-01		2025-11-30			
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:	$23,513,040
VALOR EJECUTADO	$23,513,040
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,143,836
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
9493540350	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
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
1.Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	Se recibe la formula medica para verificar en las diferentes bases de datos (adres, comprobador de derechos reportes generados en dinamica) facturar y entregar el medicamento al usuario.	Se realiza la actividad de dispensacion para el servicio ambulatorio ( ) y hospitalario ( ). Correspondientes a las EPS -S cotratadas por la subredsuroccidente.
2.Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	Realizar los ingresos de los medicamentos al sistema dinamica	Se descarga del sistema los medicamentos e insumos entregados acorde a la formula del paciente. hasta la fecha ( ) medicamentos. No te nemos habilido el suministro.
3.Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	Se realiza la verificacion del buen estado del medicamento, y se procede a la buena practica de dispensación para la entrega a paciente.	verificar los datos del paciente:(nombre, cedula, edad, etc) mas la informacion de la formula medica posterior a eso el suministro al paciente
4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	Realizar semanalmente la limpieza de estantes según el tramo 1 Y 2 Se procede a organizar los medicamentos según grupo (tabletas) y clasificacion en orden alfabetico.	Se lleva a cabo la respectiva limpieza y desinfeccion de stant 1 y 2 a mi cargo y registro en el formato, registro de limpieza y desinfección cod 08-04-FO-0072 para el adecuado almacenamiento de medicamentos
5.Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad..	En el mes de NOVIEMBRE se diligencian totalmente, oportunamente y con letra legible los formato de conteo cíclico de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio farmacéutico, Formato Registro de entrega de fórmulas, control de temperatura y humedad relativa y Formato de registro medicamentos pendientes	Diligenciar diariamente los diferentes formatos de temperatura y humedad, N° 08-04-FO-0038 control de limpieza y desinfección rutinaria y terminal, FORMATO: 08-04-FO-0072, Formato, Y 08-04-FO-0059 Formato de registro medicamentos pendientes
6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. "	Realizar la entrega oportuna de los informes solicitados que intervienen en el proceso de calidad	Reporte de conteo cíclico de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio farmacéutico Formato No 08-04-FO-0126, Control de temperatura y humedad relativa servicio farmacéutico No 08-04-FO-0038, Formato de registro medicamentos pendientes No 08-04-FO-0059
7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Realizar oportunamente las actividades mensuales relacionadas con cada una de las obligacines contractuales	Se entrega oportunamente el informe con las respectivas actividades realizadas para ser certificadas por el supervisor
8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Dar el trato adecuado de los equipos de trabajo (computadores, escritorios) para realizar nuestra labores.	verificar e informar en el recibido de turno el buen estado de los elementos de trabajo, para luego ser reportado oportunamente por la pagina de intranet en caso de ser necesario.
9.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Se realiza capacitacion de calidad y acreditacion y asistencia a las uat, programada	Capacitacion ASEGURATE de forma presencial el dia 10 de noviembre de 2025
10.Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "	N/A	No se obtiene producto
11.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Consultar periodicamente los procesos y procedimientos establecidos por la subred y ajustar mi que hacer a estos procesos y procedimientos	Se realiza recepcion, dispensacion, almacenamiento en cuanto medicamentos y dispositivos medicos que ingresen a la farmacia durante el turno, seguimento a medicamentos pendientes verificando existencias a nivel subred y asi verificar desavastecimiento.
12.Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. "	N/A	No se obtiene producto
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."	Realizar oportunamente las actividades mensuales relacionadas con cada una de las obligacines contractuales	Se da cumplimiento al 100 % con adherencia a todos los procedimientos y cumplir con las actividades en el servicio. para luego ser certificadas por el supervisor
14.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio "	Registrar el numero de formulas con errores de preinscripcion, de medicamentos entregados y/o pendientes, en la pagina de intranet	En el mes de noviembre reporte (0) formulas con erorres de prescripcion por el servicio de MEDICINA GENERAL. Motivo baja formulacion

Copia Certificada Subred Suroccidente

15.Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente "	Pagar oportuamente, seguridad social, pension y ARL y reportar oportunamente cualquier novedad al Supervisor del contrato	planilla de pago 9493540350 posterior a esto se entregan soportes.
16.Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato"	Se realiza control y seguimiento de inventario a mi cargo	se entrgan tramos asignados sin novedad para la realizacion de inventario general. Dia 8 de noviembre 2025

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
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

ADRES

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	1060417837
NOMBRES	KAROL VIVIANA
APELLIDOS	MOSQUERA RIVAS
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	01/12/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/16/2025 08:10:06	**Estación de origen:**	192.168.70.220

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1060417837	MOSQUERA	RIVAS	KAROL	VIVIANA	2025-10	Sanitas	COTIZANTE
CC	1060417837	MOSQUERA	RIVAS	KAROL	VIVIANA	2018-02	Asmet Salud	COTIZANTE
CC	1060417837	MOSQUERA	RIVAS	KAROL	VIVIANA	2024-06	Sanitas	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	11	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	6	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2023	9	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2023	21	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2023	9	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2022	5	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2022	19	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2021	19	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Asmet Salud	02/2018	13	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	01/2018	12	COTIZANTE	Pago con cotización
Asmet Salud	05/2017	3	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

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 1060417837		MOSQUERA RIVAS KAROL VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 47b sur No 29-60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002485730	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	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)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
1	CC	1060417837	MOSQUERA KAROL		X															23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$0	$0	No	$469,000
Total			**Afiliados(1)**																			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1991960010	9495911510	I	2025/12/10	2025/12/09	BANCO DE BOGOTA	0	$469,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$469,000	$0	$0	$469,000