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 TESORERÍA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	1[illegible]2/2018	
		Código:	04-0[illegible]-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FERNANDO CAMPOS BOHORQUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80251920							
CORREO ELECTRONICO:	camposbfernando@hotmail.com				CELULAR:	3195488968							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10M05HK	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	466970060417										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1999-2020					N° DE PAGOS DEL CONTRATO					2 de 3			
NÚMERO DE CDP	29	FECHA	8/01/2020		NÚMERO DE CRP	14157		FECHA			31/01/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Para prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR DE FARMACIA, dentro de lo diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDSUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institucion.													
PERIODO CERTIFICADO:					DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
							1	3	2020			31	3	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.734.450													
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES:														

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.203.350
VALOR EJECUTADO	$3.468.900
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.734.450
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.734.450
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 $2.194.508 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
9403168826	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	$271.700

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de marzo del año (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUZ DARY TERAN MERCADO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

FERNANDO CAMPOS BOHORQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3
		Fecha de aprobació	15/02/2018
		Código	04-02-FO-00
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.			

Ubicación del Servicio:	FARMACIA SUMINISTROS			Sede: USS KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	1999 - 2020	Período certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	2.020		31	3	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FERNANDO CAMPOS BOHORQUEZ		C. C.		80.251.920	DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Auxiliar de Farmacia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Oc

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
A. Buscar estrategias que garanticen un adecuado almacenamiento y organización de los productos,formulas médicas,justificaciones y solicitudes archivadas a diario	100%	Se surte farmacia de acuerdo a las especificaciones de medicamentos y dispositivos medicos, se organizan formulas por servicios	REALIZO EL ALISTAMIENTO DEL PAQUETE DE FORMULAS DIARIAS EN PROMEDIO DE 600-800 FORMULAS
B. 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	100%	se reciben formulas de los servicios donde se valida que se encuentren bien diligenciadas y acorde a una correcta formulación	ALISTAMIENTO Y DISPENSACION EN VENTANILLA): Para los pisos medicina interna 5, sexto occidente, quirurgicas, medicina interna 6, especialidades, ortopedia, uci adulto, uci intermedia, uci pediatrica y unidad renal
C. Alistar y entregar los medicamentos y dispositivos médicos en los diferentes servicios	100%	se valida y revisa inventario para realizar el cobro en el sistema y asi poder facturar y alistar dependiendo de los dispositivos que se tenga en existencia	
D. Verificar el diligenciamiento de los formatos de justificación de los medicamentos no incluidos enel Plan Obligatorio de Salud	100%	se recibe el NO POS y se asesora de si está bien diligenciado da esto depende el tramite delcobro y la respectiva entrega	
E. Organizar y clasificarlas las diferentes ordenes medicas entregadas durante el dia.	100%	las ordenes almacenadas se organizan por servicio , se rotulan y se registran en medio magnetico, para llevar control de las mismas,	se evidencia en medio magnetico
G. Realizar conteos de medicamentos y elementos dispositivos-quirúrgicos para su respectivo seguimiento y control.	100%	se hace seguimiento al inventario por medio de conteos asignados	se evidencian en los formatos correspondientes reporte de conteo ciclico de medicamentos e insumos,
I. Realizar seguimiento y control en libros a los medicamentos y/o dispositivos de alto costo y de medicamentos NO POS y antibióticos.	100%	se descargan en los libros las formulas de medicamentos de control y medicamentos no pos,a los medicamentos y dispositivos medicos de alto costo se hace seguimiento diario realizando conteo	evidencia en los libros de la framacia
J. Semaforizar los medicamentos y dispositvos medicos proximos a vencer	100%	se identifican con stiker los medicamentos de acuerdo a protocolo control de fechas de vencimiento,	induccion de la revision de fechas de vencimiento con semaforizacion
M. Realizar la entrega de medicamentos en los servicios correspondientes a cada farmacia solicitados para los pacientes que se encuentren hospitalizados	100%	se entregan insumos y medicamentos que se alistan de acuerdo a las formulas de medicamentos que llegen al servicio	se hace entrega directamente en ventanilla
O. Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio	100%	se informa por conducto regular al jefe encargado según la eventualidad	según novedad a reportar

OBSERVACIONES: Vo.Bo. Luz Dary Teran Mercado - Referente Farmacia USS Kennedy

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $(1.734,450)(Un millon setecientos treinta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta pesos m/cte)

FERNANDO CAMPOS BOHORQUEZ
80.251.920

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80251920		CAMPOS BOHORQUEZ FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 131 B # 152 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	93626337	9403168826	I	2020/03/05	2020/03/10	BANCO DE OCCIDENTE	5	$272,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto. BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC 80251920	CAMPOS FERNANDO	230301	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA