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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	5/02/2018	
		Código:	04 02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FERNANDO CAMPOS BOHORQUEZ														
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80251920									
CORREO ELECTRONICO:	camposb.fernando@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					3 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 instiitucion.												
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
						1	4	2020			30	4	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	$5.203.350
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.734.450
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 $2.194.508 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
9404231629	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	$271.700

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de abril 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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobació	15/02/2013	
		Código:	04-02-FO-[illegible] 03	

Ubicación del Servicio:	FARMACIA SUMINISTROS						Sede: USS KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	1999 - 2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1	4	2.020		30	4	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 de 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 les 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 llegan 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 B
80251920 Bta
FERNANDO CAMPOS BOHORQUEZ

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
2020-03	2020-03	592598902	9404231629	I	2020/04/06	2020/04/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$271,700

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	

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA