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	15/02/2018	
		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			4 de 6				
NÚMERO DE CDP	574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	22879		FECHA	30/04/2020			
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	5	2020			31	5	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.[illegible]4.450										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES:											

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.4[illegible]6.700
VALOR EJECUTADO	$6.[illegible]7.800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.[illegible]4.450
VALOR A LIBERAR	[illegible]0
SALDO POR EJECUTAR	$3.468.900
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

#¿NOMBRE?

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9405261329	$877.803,00	$109.800	$26.400	3	$21.400	$157.600

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

Fernando Campos B.

LUZ DARY TERAN MERCADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

FERNANDO CAMPOS BOHORQUE
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.
		Fecha de aprobació	15/02/201	
		Código:	04-02-FO-0 3	

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	5	2.020		31	5	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	segun 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.

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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-04	2020-04	612992741	9405261329	I	2020/05/07	2020/05/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$157,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$157,600	$0	$0	$157,600

VoBo Fosyga: 03/20

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA