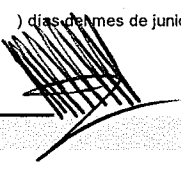
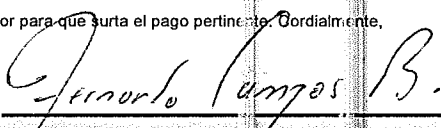
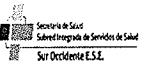


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión 3		Fecha de aprobación 10/02/2018		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
						Código: 04-02-FO-0002					

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				5 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 gestión como AUXILIAR DE FARMACIA, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DÍA		MES		AÑO		HASTA		DÍA MES AÑO	
						1		6		2020				30 6 2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								\$1.34.450							
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%							
OBSERVACIONES:															
CONCEPTO										VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$10.436.700					
VALOR EJECUTADO										\$8.092.250					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.34.450					
VALOR A LIBERAR										0					
SALDO POR EJECUTAR										\$1.34.450					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										33%					
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:															
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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 COTIZACIÓN		APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC		NIVEL ARL		APORTE ARL		TOTAL APORTES			
9405353655		\$877.803,00		\$109.800		\$26.400		3		\$21.400		\$157.600			
Dado en Bogotá a los () días del mes de junio 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					

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3
		Fecha de aprobación	15/02/2020
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	FARMACIA SUMINISTROS	Sede:	USK KENNEDY
No. DE CONTRATO:	1999 - 2020	Periodo certificado desde el	
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 Occ

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 medicas, 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 pediátrica 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 así 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 en el Plan Obligatorio de Salud	100%	se recibe el NO POS y se asesora de si está bien diligenciado de esto depende el tramite del cobro y la respectiva entrega	
E. Organizar y clasificar 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 fisico y 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 farmacia
J. Semaforizar los medicamentos y dispositivos medicos proximos a vencer	100%	se identifican con stiker los medicamentos de acuerdo a protocolo control de fechas de vencimiento,	inducción 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	se da un 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 (mcte))

 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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 80251920		CAMPOS BOHORQUEZ FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 131 B # 152 11	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	31111111		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	640904823	9405353655		I	2020/06/04	2020/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	\$157,600

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte			
Secretaría PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$26,400				\$109,800	\$0			\$0				\$877,803	\$21,400			\$0				\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$26,400				\$109,800	\$0			\$0				\$877,803	\$21,400			\$0				\$0			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$26,400				\$109,800	\$0			\$0				\$877,803	\$21,400			\$0				\$0			
1	CC 80251920	CAMPOS FERNANDO	230301	30	\$877,803	\$26,400	EP5017	30	\$877,803	\$109,800	0	14-11	\$877,803	\$21,400	0	0		\$877,803	\$21,400			\$0				\$0			
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$26,400				\$109,800	\$0			\$0				\$877,803	\$21,400			\$0				\$0			

WBO Rysa : 04/20

[Handwritten signature]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

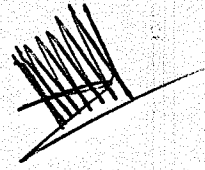
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80251920		CAMPOS BOHORQUEZ FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 131 B # 152 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-05	640904823	9405353655	2020/06/04	2020/06/01	BANCO DAVIVIENDA	\$157,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	Z30301	800,224,808	8	1	\$26,400	\$0	\$0	\$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL				1	\$157,600	\$0	\$0	\$157,600

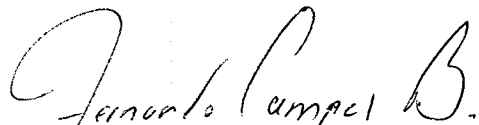


DOCUMENTO EQUIVALENTE No 06 / 2020
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FERNANDO CAMPOS BOHORQUEZ
C.C 80.251.920 DE BOGOTA

La suma de **\$1.734.450** (Un millón setecientos treinta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta pesos m/c), por concepto de: pago de honorarios durante el periodo del 01 al 30 de junio de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1999-2020.



FERNANDO CAMPOS BOHORQUEZ

C.C.80.251.920 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 466970060417