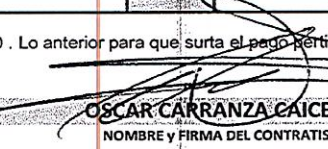


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión:	3	
					Fecha de aprobación:	15/02/2018	
					Código:	04-02-FO-0002	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				OSCAR CARRANZA CAICEDO			
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.
CORREO ELECTRONICO:				ocarranza715@gmail.com			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				Sur			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SERVICIO FARMACEUTICO		SEDE:	
						CAPS TRINIDAD GALAN	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
	SU41M05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA		TIPO DE CUENTA:	
						Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				27371058791		PENSIONADO	
						No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2152-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO	
						5 de 6	
NÚMERO DE CDP		574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	23021	FECHA
							30/04/2020
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de FARMACIA de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo al requerimiento institucional.			
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO
					1	6	2020
				HASTA	DIA	MES	AÑO
					30	6	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.734.450			
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%	
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:				\$10.406.700			
VALOR EJECUTADO				\$8.672.250			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA				\$1.734.450			
VALOR A LIBERAR				\$0			
SALDO POR EJECUTAR				\$1.734.450			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN				83%			
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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTE	
9406490347	\$877.803,00	\$109.800	\$26.400	3	\$21.400	\$157.600	
Dado en Bogotá a los (30) días del mes de Junio del año Dos Mil Veinte 2020. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,							
 LUZ DARY TERÁN NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:				 OSCAR CARRANZA CAICEDO NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA			

Ubicación del Servicio:	UNIDAD DEL SUR FARMACIA	Sede: CAPS TRINIDAD GALÁN
No. DE CONTRATO:	2152-2020	Periodo certificado desde el
		Día Mes Año a Día Mes Año
		1 6 2.020 30 6 2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR CARRANZA CAICEDO	C. C. 79.526.227 DE BOGOTÁ

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de FARMACIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo al requerimiento institucional.

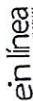
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios:

OBLIGACIONES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula medica presentada por el usuario sistema de informacion la totalidad de los Medicamentos entregados para su respectivo descargue	PROGRAMADO	Realizo una atencion integral al usuario, orientandola de manera correcta y resolviendo sus inquietudes.	Formulas dispensadas hasta la fecha de ambulatorio y urgencias
realización de doble chequeo para detectar errores en alistamiento	PROGRAMADO	Se realiza facturación	Soportes de facturación de medicamentos ambulatorios y de urgencias.
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según en el procedimiento establecido	PROGRAMADO	se realizan todos los días doble chequeo a talleres de cronicos	se utiliza palmilla para doble chequeo
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula medica presentada por el usuario	PROGRAMADO	se apoya la gestión y conservación de los medicamentos	se realiza proceso de recepción y adecuado almacenamiento, según fechas de vencimiento.
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	PROGRAMADO	Realizo una atencion integral al usuario, orientandola de manera correcta y resolviendo sus inquietudes.	Formulas dispensadas hasta la fecha y formulas de urgencias del mes de mayo
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.	PROGRAMADO	se realiza aseo del area de trabajo	Cronograma de limpieza semanal
Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información del servicio para consolidar la producción mensual del servicio	PROGRAMADO	Se verifica en informes de actividades.	Se verifica en informes de actividades.
Entrega de medicamentos a domicilio	PROGRAMADO	Se registran las actividades diarias en formatos establecidos.	Se registran los indicadores, controles de temperatura y humedad y limpieza del area.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	PROGRAMADO	Se entregan los medicamentos de corazon a corazon a domicilio , mayores de 70 años	se realiza proceso de entrega de medicamentos a domicilio del programa de cronicos previa programacion , se recopila informacion en planilla
	PROGRAMADO	Se realizan actividades según contrato.	Informe de actividades e informes mensuales.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.734.450 UN MILLON SETESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS

CONTRATISTA: OSCAR CARRANZA CAICEDO NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL	supervisor: Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido
79.526.227	

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



en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79526227		CARANTIA CAICEDO OSCAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 43 sur # 72 q 52	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4800835	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor
Pensión Salud 2020-05	1000000388	Planilla 9406490347	Limite 2020/06/05	Pago 2020/06/08	Banco BANCO BOGOTÁ	\$157,600

RESUMEN DE PAGO

CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDO SE INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$26,400	\$0	\$0	\$26,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	\$26,400	\$0	\$0	\$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL			1	\$157,600	\$0	\$0	\$157,600

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 2152-2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OSCAR CARRANZA CAICEDO

C.C 79526227

La suma de \$1.734.450 por concepto de prestación de servicios como auxiliar de Farmacia del Caps Trinidad Galán, durante el periodo de 1 al 30 de Junio 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2152-2020.



OSCAR CARRANZA CAICEDO

C.C 79526227

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO: 27371058791