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.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KAREN JULIETH RODRIGUEZ ORTIZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1024567726						
CORREO ELECTRONICO:	karen.rodriguez.or@gmail.com				CELULAR:	3208819584						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE											
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	%
	KE10M05	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	677939162								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5415-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 2			
NÚMERO DE CDP	1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP	32443	FECHA	31/07/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Para prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR DE FARMACIA , dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVIVIOS DE SALUDSUR OCCIDENTE ESE, de acuerdo a las necesidades de la institución.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2020		31	8	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.734.450									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.468.900
VALOR EJECUTADO	$3.468.900
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1031651604	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de AGOSTO del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUZ DARY TERAN MERCADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Karen Rodriguez
KAREN JULIETH RODRIGUEZ ORTIZ
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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Farmacia Urgencias		Sede: USS KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	5415-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	20		31	8	20
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KAREN JULIETH RODRIGUEZ ORTIZ		CC 1024567726						BOGOTÁ

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: SI ___ 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%	todo se organiza de la mejor manera para que al momento de alistar sea mas rapida y eficaz la entrega.	todo debidamente almacenado y organizaodo al momento de entrega de turno.
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 verifica que todo los formatos como formulas medico quirurgicos y formatos no pos cumplan con todo lo establecido por ley	se dosifica y entrega la cantidad solicitada firmada por quien lo entrega.
C. Alistar y entregar los medicamentos y dispositivos médicos en los diferentes servicios	100%	en el turno de la mañana se alista todo los medicos quirurgicos solicitados por los servicios. Y en la tarde los medicamentos mas la ventanilla.	se rotan los servicios entre todos con el fin de cambiar cada dia de servicio.
D. Verificar el diligenciamiento de los formatos de justificación de los medicamentos no incluidos enel Plan Obligatorio de Salud	100%	cuando el medicamento requiere no pos se verifica que contenga todos los formatos diligenciados correctamente con sello y firma de medico.	se entraga al jefe que lo solicite con sello de recibido
E. Organizar y clasificar en sus respectivos estantes los pedidos de los medicamentos y dispositivos médico quirúrgicos y recibirlos si es necesario	100%	una vez llegue el pedido se organiza en estibas y se surte donde corresponda	dos veces por semana llega el pedido y se organiza casi siempre en el turno de la mañana.
G. Realizar conteos de medicamentos y elementos dispositivos-quirúrgicos para su respectivo seguimiento y control.	100%	se lleva el control de fechas de vencimiento cada 15 dias	
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 lleva seguimiento en formulas de control especial	se descarga en los libros de control verificando cantidades.
L. Digitar durante el turno si es necesario las prescripciones de medicamentos y dispositivos medico-quirurgicos entregados e imprimir los reportes respectivos y los que sean necesarios	100%	la digitacion es rotada en el turno, despues de las 5 de la tarde	se digita lo que quede y llegue despue de esa hora
M. Realizar la entrega de medicamentos en los servicios correspondientes a cada farmacia solicitados para los pacientes que se encuentren hospitalizados	100%	los servicios son rotados por todos los auxiliares para su dosificacion y entrega.	el unico servicio que se entrega mano a mano es el 2 piso
N. Custodiar y responder por los bienes a cargo y realizar la atención a las actividades propias del inventario,según las necesidades del servicio.	100%	todos los bienes que posee la intitucion y/o farmacia se deben cuidar	de nosotros depende el bienestar y cuidado del hospital
O. Informar oportunamente al Interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio	100%	se informa a la regente cuando algo hace falta	se solicita en otras farmacias.

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

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,734,450 UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/TCE

CONTRATISTA: Karen Rodriguez

Fecha : 31/08/2020 Firma de recibido supervisor:

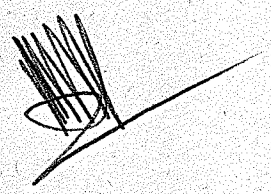
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-08-05, 09:32:15 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2020
Empresa	KAREN JULIETH RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024567726
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1031651604
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	703148274
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 271.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.12.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 140.500	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 109.800	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 21.400	$ 0
		SubTotales:		$ 271.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 271.700



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN JULIETH RODRIGUEZ ORTIZ

C.C 1024567726 DE BOGOTA

La suma **UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS ($1.734.450),** por concepto de: **Prestación de servicios como AUXILIAR DE FARMACIA en el área de Farmacia de la unidad de Kennedy dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E durante** el periodo de 01 al 31 de AGOSTO de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5415 2020

Karen Rodriguez

KAREN JULIETH RODRIGUEZ ORTIZ

C.C 1024567726 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 677939162

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Documentos de ejecución del contrato borrados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

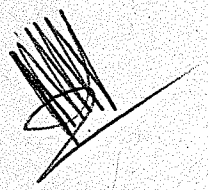
Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	NOTIFICACION SUPERVISOR.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	cuentas julio.pdf (Archivado)	cuentas julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 2020 Karen Rodriguez.pdf	Julio 2020 Karen Rodriguez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >