

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MORELIA ISAURA GUERRERO SALDARRIAGA

C.C.1.088.268.685 DE PEREIRA/RDA

La suma de 1.734.450, por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS durante el periodo de 01 al 31 de Diciembre 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2173-2020

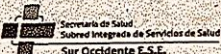


MORELIA ISAURA GUERRERO SALDARRIAGA

C.C.1.088.268.685 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 8400715812

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MORELIA ISaura GUERRERO SALDARRIAGA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		1088268685						
CORREO ELECTRONICO:				more-xim@hotmail.com				CELULAR:		3212390994					
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	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		SU41M05	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				8400715812				PENSIONADO		No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2173-2020				Nº DE PAGOS DEL CONTRATO				11 DE 11	
NÚMERO DE CDP		1723	FECHA	26/11/20	NÚMERO DE CRP		52980	FECHA		30/11/2020			
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.													

PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
					1	12	2020		31	12	2020
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:				\$19.078.950		
VALOR EJECUTADO				\$19.078.950		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA				\$1.734.450		
VALOR A LIBERAR				\$0		
SALDO POR EJECUTAR				\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN				100%		

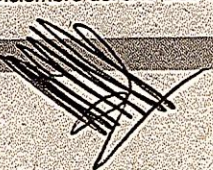
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

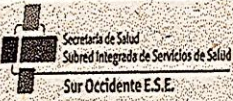
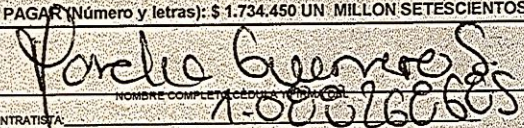
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,194,508 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8347173247	\$877.803,00	\$109.800	\$140.500	3	\$21.400	\$271.700

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


 MORELIA ISaura GUERRERO


 LUZ DARY TERAN

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	1		
		Fecha de aprobación	9/11/2016		
		Código:	15-02-FO-0003		
Ubicación del Servicio: UNIDAD DEL SUR FARMACIA Sede: CAPS TRINIDAD GALÁN					
No. DE CONTRATO: 2173-2020		Periodo certificado desde el		Día 1 Mes 12 Año 2.020	Día 31 Mes 12 Año 2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MORELIA ISaura GUERRERO		C. C. 1.088.268.685		DE PEREIRA	
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: SI ☐ NO ☐					
OBLIGACIONES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS	
el sistema de información la totalidad de los Medicamentos entregados para su respectivo descargue	PROGRAMADO	Se realiza facturación		Soportes de facturación y dispensación de formulas de taller crónicos (programa corazón a corazón)	
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	PROGRAMADO	se realiza aseo del área de trabajo		cuadro de limpieza semanal y control de fechas de vencimiento con registro en formato.	
Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información del servicio para consolidar la producción mensual del servicio	PROGRAMADO	Se registran las actividades diarias en formatos establecidos.		Se registran los indicadores, controles de temperatura.	
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula medica presentada por el usuario	PROGRAMADO	Realizo una atencion integral al usuario, orientandola de manera correcta y resolviendo sus inquietudes.		Formulas dispensadas hasta la fecha de ambulatorio.	
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según en el procedimiento establecido	PROGRAMADO	se apoya la gestión y conservación de los medicamentos		Se realiza proceso de almacenamiento y distribución de medicamentos. Control de fechas de vencimiento, medicamentos LASA Y MAR	
Disminuir en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de Legibilidad oportunidad e integridad	PROGRAMADO	se diligencian los formatos adecuados y se llenan correctamente.		formato de temperatura y humedad, control y limpieza de estantes # 3 y 7	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.734.450 UN MILLON SETESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS					
CONTRATISTA: 		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.					

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MORELIA ISAURA GUERRERO SALDARRIAGA
No. Identificación: CC1088268685
Dirección: CRR 19 B NO 22 45
Telefono: 5858585
Correo: more-xim@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8347173247

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MORELIA ISAURA GUERRERO SALDARRIAGA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC-1088268685	Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2020
Número de planilla	8347173247	Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2020
Fecha pago	2020-12-09	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	5339210	Total Pagado	289300
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	21400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	140500	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensación Filar	17600	1
EPS016	Cooomeva EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1088268685
 APELLIDOS Y NOMBRES: MORELIA ISAURA GUERRERO SALDARRIAGA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS016	230201	877803	877803	877803	877803	109800	0	140500	0	21400	0

- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Porcentaje 0 Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ SI ☒ 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
☐ CONTRATO 2173 - 2020 FEBRERO pdf	CONTRATO 2173 - 2020 FEBRERO pdf	Proveedor Detalle
☐ CONTRATO 2173 - 2020 MARZO pdf	CONTRATO 2173 - 2020 MARZO pdf	Proveedor Detalle
☐ CONTRATO 2173 - 2020 ABRIL pdf	CONTRATO 2173 - 2020 ABRIL pdf	Proveedor Detalle
☐ CONTRATO 2173 - 2020 MAYO pdf	CONTRATO 2173 - 2020 MAYO pdf	Proveedor Detalle
☐ CONTRATO 2173 - 2020 JUNIO pdf	CONTRATO 2173 - 2020 JUNIO pdf	Proveedor Detalle
☐ CONTRATO 2173 - 2020 JULIO pdf	CONTRATO 2173 - 2020 JULIO pdf	Proveedor Detalle
☐ CONTRATO 2173 - 2020 AGOSTO pdf	CONTRATO 2173 - 2020 AGOSTO pdf	Proveedor Detalle
☐ CONTRATO 2173 - 2020 SEPTIEMBRE pdf	CONTRATO 2173 - 2020 SEPTIEMBRE pdf	Proveedor Detalle
☐ CONTRATO 2173 - 2020 OCTUBRE pdf	CONTRATO 2173 - 2020 OCTUBRE pdf	Proveedor Detalle
☐ CONTRATO 2173 - 2020 NOVIEMBRE pdf	CONTRATO 2173 - 2020 NOVIEMBRE pdf	Proveedor Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal