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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CESAR AUGUSTO CUERVO HERNANDEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.019.035.454							
CORREO ELECTRONICO:	augustocehe@gmail.com				CELULAR:	3223689418							
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	%	
	KE12M05	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	009770191253								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1862-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			11 DE 11			
NÚMERO DE CDP	1723	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	52723	FECHA	30/11/2020			
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 instiitucion.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2020		31	12	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$ 1.734.450									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

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
47236934	$877,803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

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

LUZ DARY TERAN MERCADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

César Cuervo
CESAR AUGUSTO CUERVO HERNANDEZ
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
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código	04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	FARMACIA					**Sede:** UNIDAD DE SALUD MENTAL FLORALIA				
No. DE CONTRATO:	1862-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	12	2.020		31	12	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CESAR AUGUSTO CUERVO HERNANDEZ		**C. C.**	1.019.035.454			**DE**	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 Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar el proceso de recepción técnica de los medicamentos que lleguen por parte de los proveedores y velar que estos cumplan con las condiciones técnicas requeridas por la institución.	100%	Realización de procesos de verificación y aplicación de controles de calidad en cuanto a los medicamentos que llegan por parte de farmacia de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Hacer proceso de inspección y verificación técnica a los medicamentos antes de ser dispensados
Manejar los medicamentos de control especial y monopolio del Estado conforme a la normatividad vigente.	100%	Validar los datos de las formulas medicas de control especial que contengan la información correspondiente a la normatividad para los mismos .	Dispensación oportuna de medicamentos de control según cantidad y dosis por administrar corroborando que la dosis indicada sea adecuada para el paciente.
Apoyar y monitorizar el proceso de solicitud de reposición de medicamentos y dispositivos médicos realizando un adecuado proceso de planeación de los pedidos según el tiempo de reposición.	100%	Realizar pedido de reposición semanal según stock de medicamentos y movimiento de los mismos dentro del servicio.	Garantizar la existencia de medicamentos en la cantidad necesaria para la buena operación de la farmacia,generar de pedidos en base a la rotación de los medicamentos semanal.
Promover las normas y políticas del área, para el manejo de los medicamentos e insumos en los diferentes servicios de la institución.	100%	Realización del proceso y verificación del mismo para dar resolución y pronta respuesta los procesos de egresos hospitalarios.	Generar respuesta oportuna al área de facturacion y enfermeria para el egreso del paciente.
Realizar auditoria a los movimientos de medicamentos de control especial y estructurar los informes de movimientos ,garantizando que los datos sean confiables y verídicos y remitirlos al coordinador del servicio farmacéutico.	100%	Desarrollo de procesos de reempaque de medicamentos de las diferentes farmacias pertenecientes a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Medicamentos con el debido proceso terminado y solicitado de reempaque apropiado para la entrega de los diferentes servicios del hospital.
Apoyar el proceso de acreditación con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda, para que se logre satisfactoriamente el mismo.	100%	Recopilación de la documentación generada con relación a movimientos de medicamentos de control con sus respectivos reportes de entradas ,salidas y saldo en físico.	Verificar que la documentación que conforma los informes mensuales corresponda en cuanto a una información completa y diligenciada de forma correcta.

OBSERVACIONES:

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

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Cesar Cuervo 1019035454

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 | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019035454	CESAR AUGUSTO CUERVO HERNANDEZ		dg 24 37-63 torre 6 apto 204 ciudad verd	9038386	augustocehe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	09/12/2020	47236934	$271.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

César Cuervo
1019035454

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019035454	CESAR AUGUSTO CUERVO HERNANDEZ		dg 24 37-63 torre 6 apto 204 ciudad verd	9038386	augustocehe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	09/12/2020	47236934	$271,700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1019035454	CUERVO HERNANDEZ CESAR AUGUSTO	57	0			N																	231001	877,803	140,500	0	0	0	0	EPS005	877,803	109,800	14-11	877,803	3	21,400		0	0	0	0	0	0	0

César Cuervo
1019035454

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CESAR AUGUSTO CUERVO HERNÁNDEZ

C.C. 1019035454 de Bogotá

La suma de $ 1.734.450, por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE FARMACIA EN LA SEDE USS FLORALIA Salud mental, durante el periodo de 01 al 31 de diciembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1862 - 2020

CESAR AUGUSTO CUERVO HERNÁNDEZ

Nombre de contratista

C.C. 1019035454 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 009770191253

Inicio - Intranet Sabred Integra... | Recibidos (3) - farmaciafloraliam | Mi unidad - Google Drive | Editar

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.2475808#

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 CESAR AUGUSTO CUE...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio >> Menú >> Administración de procesos >> **Ver contrato**

Configuraciones del usuario
CESAR AUGUSTO CUERVO HERNANDEZ
CO1.CSTORE
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
8 Dic. 2020 UTC-05 8:02:48
Ayuda
Salir

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

Cancelar

< Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | 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		
☐	Febrero 2020 Cesar Cuervo.pdf	Febrero 2020 Cesar Cuervo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2020 Cesar Cuervo.pdf	Marzo 2020 Cesar Cuervo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2020 Cesar Cuervo.pdf	Mayo 2020 Cesar Cuervo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2020 Cesar Cuervo.pdf	Abril 2020 Cesar Cuervo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 2020 Cesar Cuervo.pdf	Junio 2020 Cesar Cuervo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 2020 cesar cuervo.pdf	Julio 2020 cesar cuervo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 2020 cesar cuervo.pdf	Agosto 2020 cesar cuervo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta septiembre cesar cuervo.pdf	cuenta septiembre cesar cuervo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2020 CESAR CUERVO.pdf	OCTUBRE 2020 CESAR CUERVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta noviembre cesar cuervo.pdf	cuenta noviembre cesar cuervo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.2475808#

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ESP 8:02 a. m. 9/12/2020

César Cuervo
1019035454