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			5 de 5			
NÚMERO DE CDP	1597	FECHA	31/10/2020	NÚMERO DE CRP	50023	FECHA	6/11/2020			
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	11	2020		30	11	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:	$8.672.250
VALOR EJECUTADO	$8.672.250
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
1033636453	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de NOVIEMBRE 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 yesenia
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	11	20		30	11	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 mes	
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:_____

Fecha : 30/11/2020 Firma de recibido supervisor: Karen Rodriguez

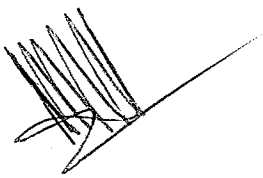
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

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	2020-11-06, 09:45:12 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2020
Empresa	KAREN JULIETH RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024567726
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1033636453
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	793097779
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



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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 30 de NOVIEMBRE 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

Colombia Compra Eficiente

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

Datos guardados

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
☐	Agosto 2020 Karen Rodriguez.pdf	Agosto 2020 Karen Rodriguez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 2020 Karen Rodriguez.pdf	Septiembre 2020 Karen Rodriguez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 2020 Karen Rodriguez.pdf	Octubre 2020 Karen Rodriguez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle