

	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:				NANCY CHAPARRO BELTRAN											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52177604						
CORREO ELECTRONICO:				nchaparrobeltran@gmail.com				CELULAR:		3124227835					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PAPS CABAÑAS				SEDE:		Pablo VI					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		PA16M05	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				100-410863-81						PENSIONADO		NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2053-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				11 DE 11							
NÚMERO DE CDP		1723		FECHA		26/11/2020		NÚMERO DE CRP		52880		FECHA		30/11/2026					
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.															
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%				NO APLICA							

OBSERVACIONES:

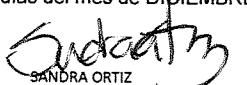
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$19.078.950
VALOR EJECUTADO	\$ 18.426.200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 1.734.450
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$652.750
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

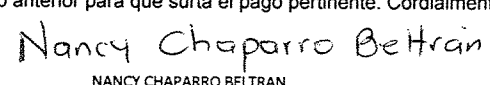
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1033787841	\$877.803,00	\$109.800	\$140.500	3	\$21.400	\$271.700

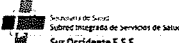
Dado en Bogotá a los 31 días del mes de DICIEMBRE del año dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



SANDRA ORTIZ



NANCY CHAPARRO BELTRAN

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FARMACIA	Sede: PABLO VI														
No. DE CONTRATO:	2053-2020	Periodo certificado desde el														
		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>12</td> <td>2.020</td> <td></td> <td>31</td> <td>12</td> <td>2.020</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	12	2.020		31	12	2.020
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año										
1	12	2.020		31	12	2.020										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NANCY CHAPARRO BELTRAN	<table border="1"> <tr> <td>C. C.</td> <td>52.177.604</td> <td>DE</td> <td>BOGOTA</td> </tr> </table>	C. C.	52.177.604	DE	BOGOTA										
C. C.	52.177.604	DE	BOGOTA													

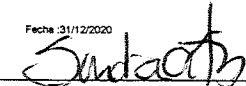
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como TECNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	SI	1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	se realiza la actividad de dispensacion establecido en el procedimiento
2. Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	SI	2.Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	se descarga del sistema de informacion de
3. Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	SI	3.Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	se realiza verificación de fechas de vencimiento y se procede a la buena practica de almacenamiento
4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	SI	4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	se lleva a cabo la respectiva limpieza y desinfección de stant asignados y registro en el formato cod 02-02-FO-0012 para el
5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	SI	5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	diligenciar diariamente los formatos asignados para cada actividad
6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	SI	6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	cumplir en la mayor totalidad las normas implementadas en el servicio
7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	SI	7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	llevar a cabo el registro en los respectivos formatos de actividades asignadas y entrega de soportes a supervisor
8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	SI	8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	tener sentido de pertenencia por la instucion y el lugar donde se brinda el servicio para garantizar una atencion de
9. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	SI	9.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	asistencia a las uat, ulc programadas y demas que corresponde
10.Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	SI	10. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	informar oportunamente al jefe de servicio cualquier anomalia que se presente ademas del adecuado reporte en la mesa de ayuda
11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	SI	11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	dar cumplimiento al 100 % con adherencia a todos los procedimientos que tiene la Subred para el cumplimiento con las actividades
12.Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	SI	12 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	participar activamente en las diferentes actividades que agenda la Subred
13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	SI	13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	mensualmente se lleva a cabo la estadística de las actividades realizadas diligenciando los respectivos formatos y posterior entrega de soportes
14. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	SI	14.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	realizar la respectiva entrega de los elementos que se han asignados
15.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	SI	15.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	entregar a tiempo los formatos para la consolidación de dicha informacion
16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	SI	16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	entregar oportunamente el certificado de pago de la seguridad social
17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	SI	17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	cumplir con las actividades que el supervisor asigne acorde con el objeto del contrato

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL (\$1.734.450) PESOS MONEDA CORRIENTE

Nancy Chaparro Beltrán 52177-604	Fecha: 31/12/2020 Firma de recibido supervisor: 
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NANCY CHAPARRO BELTRAN C.C. 52.177.604	

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



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	2020-12-08, 03:58:45 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2020
Empresa	CHAPARRO BELTRAN NANCY
CEDULA CIUDADANIA	CC 52177604
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1033787841
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	824978171
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 271.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 140.500	\$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	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!

Página 1 de 1

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NANCY CHAPARRO BELTRAN
C.C 52.177.604 DE BOGOTÁ

La suma de un millón setecientos treinta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta pesos m/cte (\$1.734.450), por concepto de prestación de Servicios como Técnico en Servicios Farmacéuticos en la Unidad de Pablo VI, durante el periodo del 1 al 31 de diciembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2053-2020.

Nancy Chaparro Beltrán
NANCY CHAPARRO BELTRAN

C.C. 52.177.604 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 100-4108638-1