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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDRES FELIPE SANCHEZ DAVILA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022401544		
CORREO ELECTRONICO:	as0416264@gmail.com				CELULAR:	3203102560		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA-SALA DE CIRUGIAS OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10M05SC	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488445116905					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	3955			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1039	FECHA	2026-04-29 16:10:40.000	NÚMERO DE CRP	17116	FECHA	2026-05-05 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-05		2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$2,400,888			
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

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:	$7,545,648
VALOR EJECUTADO	$2,400,888
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,400,888
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,144,760
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	32%

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 $2.194,507 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
0	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

GLEYRA JUDITH CABALLERO ARRIETA
22613614
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el servicio	Se Recibe la formula y verificar en las diferentes bases (eps-s, comprobador, adres) cargar los insumos y entregar al servicio de Urgencias.	se dispensaron Formulas correspondientes a los serivicios de Urgencias de las eps contratadas por la subred en la farmacia de Urgencias.
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descarge	Realizar los ingresos de los medicamentos al sistema dinamica	se hizo el descargue de medicamentos e insumos de las formulas despachadas en el servicio de Urgencias, numero de cobro en las formulas
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido	Identificar oportunamente los medicamentos con base en la recepcion tecnica realizada mensualmente.	Se entrega aleatorio semanal en el formato 08-04-FO-0126
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	Programar mensualmente la limpieza de estanterias y efectuar buen almacenamiento de los medicamentos	Se diligencia el formato 08-04 FO-0072 una vez realizada la limpieza y desinfeccion, mueble de insumos y mueble de ampollas asi como recipientes plasticos
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	En el mes se diligencian total y oportunamente y con letra legible los formatos 08-04-FO-0126- reporte de conteo ciclico de medicamentos y dispositivos medicos en el servicio farmaceutico y formato de registro de formulas de doble chequeo 08-04-FO-0143.	formatos diligenciados 08-04-FO-0126 y 08-04-FO-0143.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Velar por el buen uso de los diferentes equipos de trabajo que tengo a mi cargo	Soy cuidadoso con el equipo de computo y escaner, al terminar las funciones diarias y los entrego en buen estado
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	participar en los encuentros de aprendizaje y capacitaciones programados por el servicio farmaceutico	Socializacion Asegurate de ABRIL, Protocolo Codigo dorado para la atencion integral de la conducta suicida, lista de asistencia.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Hacer seguimiento oportuno de los procesos y procedimientos establecidos por la subred y ajustar mi que hacer a estos procesos y procedimientos	Se realiza dispensacion, recepcion, almacenamiento y seguimento a medicamentos baja rotacion formato 08-04-FO-0054
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Descargar planilla y se paga a aportes en linea al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	Se entrega oportunamente impresa y pagada la planilla asi como las certificaciones de salud, pension, riesgos profesionales para la certificacion,
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Se entrega oportunamente impresa y pagada la planilla asi como las certificaciones de salud, pension, riesgos profesionales para la certificacion,	se realizan actividades acorde a lo establecido en mi contrato

Copia Controlada
Subred Suroccidente

GLEYRA JUDITH CABALLERO ARRIETA
22613614
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021