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:	**MARLENY FORERO LOZANO**												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	40368127							
CORREO ELECTRONICO:	mar.for123@live.com.ar				CELULAR:	3125368776							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**USS BOSA**												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA				SEDE:	BOSA							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	B035M05	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500787465								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**2058-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**12 DE 12**				
NÚMERO DE CDP	1958	FECHA	23/12/2020	**NÚMERO DE CRP**	**59377**	**FECHA**	**31/12/2020**				
OBJETO DEL CONTRATO:	**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 SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE de acuerdo a las necesidades de la institucion.**										
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO			
		1	1	2021		31	1	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.734.450										
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES:(SE REALIZA UN TOTAL DE186 HORAS POR UN VALOR DE $9.325 PARA UN TOTAL DE $1.734.450

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$20.813.400
VALOR EJECUTADO	$20.813.400
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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
47549522	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogota a los (31) dias del mes De ENERO del año Dos Mil Veintiuno (2021).Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente

CRISTIAN CAMILO BUITRAGO

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARLENY FORERO LOZANO

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:	UNIDAD BOSA			**Sede: USS BOSA**					
No. DE CONTRATO:	2058-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARLENY FORERO LOZANO		**C. C.**		40.368.127		**DE**	VILLAVICENCIO	

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
Prestar los servicios de auxiliar de farmacia de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Bosa	100%	Prestar los servicios de auxiliar de farmacia de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Bosa	Libro recpción y entraga de turno / Mes de ENRO
Realizar la recepción, revisión, descargue del inventario y dispensación de formulas médicas y demás pedidos realizados por los diferentes servicios de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Bosa.	100%	Realizar la recepción, revisión, descargue del inventario y dispensación de formulas médicas y demás pedidos realizados por los diferentes servicios de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Bosa.	Formulas médicas e insumos y registro en sistema / Mes de ENRO
Clasificar, ordenar, semaforizar y realizar conteos periodicos del inventario asignado bajo su supervisión y entregar informe mensual a la coordinación de Farmacia.	100%	Clasificar, ordenar, semaforizar y realizar conteos periodicos del inventario asignado bajo su supervisión y entregar informe mensual a la coordinación de Farmacia.	Entrega mensual de inventario /Mes de ENRO
Verificar semanalmente las existencias de medicamentos y/o dispositivos médicos e informar al jefe inmediato los faltantes.	100%	Verificar semanalmente las existencias de medicamentos y/o dispositivos médicos e informar al jefe inmediato los faltantes.	Formato de faltante y novedades farmacia / Mes de ENRO
Realizar la revisión diaria de la formulación del turno inmediatamente anterior y realizar el respectivo de los errores de dispensación y las formulas despachadas.	100%	Realizar la revisión diaria de la formulación del turno inmediatamente anterior y realizar el respectivo de los errores de dispensación y las formulas despachadas.	Formulas médicas contra registro y sistema /Mes de ENRO
Dispensar los medicamentos no incluidos en el pos posterior recepción del formato de solicitud de medicamentos no pos completamente diligenciado	100%	Dispensar los medicamentos no incluidos en el pos posterior recepción del formato de solicitud de medicamentos no pos completamente diligenciado	Formato instiitucional no pos / ENRO
Llevar control de Medicamentos sometidos a fiscalización especial tal como los M.C.E, los medicamentos de alto costo, los medicamentos dirigidos a una patología de interes en salud pública y demás que sean asignados.	100%	Llevar control de Medicamentos sometidos a fiscalización especial tal como los M.C.E, los medicamentos de alto costo, los medicamentos dirigidos a una patología de interes en salud pública y demás que sean asignados.	Formulas y libro / Mes de ENRO
Propender porque se cumplan las condiciones adecuadas para el almacenamiento del inventario tal como son: restringir el acceso de personal ajeno, diligenciar controles de temperatura y humedad, orden y limpieza de lugar de trabajo.	100%	Propender porque se cumplan las condiciones adecuadas para el almacenamiento del inventario tal como son: restringir el acceso de personal ajeno, diligenciar controles de temperatura y humedad, orden y limpieza de lugar de trabajo.	Formatos y aviso restringido / Mes de ENRO
Recibir y entregar turno 7 pm a 7 am, según programación del turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital.	100%	Recibir y entregar turno 7 pm a 7 am, según programación del turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital.	Soporte libro recibo y entrega de turno. / Mes de ENRO
Realizar paquetes quirurgicos tales como: cesarea, pomeroy, legrado, parto.	100%	Realizar paquetes quirurgicos tales como: cesarea, pomeroy, legrado, parto.	Formato y salida de sistema / Mes de ENRO
Control de antibioticos por servicios.	100%	Control de antibioticos por servicios.	Formato institucional / Mes de ENRO

OBSERVACIONES:

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

Marleny Forero Lozano

MARLENY FORERO LOZANO C.C.40368127

CONTRATISTA:_____

Fecha : 31/01/2021 Firma de recibido supervisor:_____

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARLENY FORERO LOZANO

C.C 40368127 DE VILLAVICENCIO

La suma de $1.734.450 por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE FARMACIA durante el periodo de 01 al 31 de ENERO DEL 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2058-2020

Nombre de contratista

Marleny Forero L.

MARLENY FORERO LOZANO

C.C.40368127 DE VILLAVICENCIO

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7500787465

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

Señor(a): MARLENY FORERO LOZANO
No. Identificación: CC40368127
Dirección: TV 78 H BIS A NO 43 A 45 BR SINAI
Telefono: 2992250
Correo: mar.for123@live.com.ar
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 47549522

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARLENY FORERO LOZANO
Tipo y número de identificación	CC40368127
Número de planilla	47549522
Fecha pago	2021-01-05
Número de autorización pago	889298
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2020
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	271700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
47549522

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	21400	1
230301	Porvenir	140500	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40368127
APELLIDOS Y NOMBRES: MARLENY FORERO LOZANO

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
EPS008	230301	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	21400	0

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