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:	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~~	~~100-41088S-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			12 DE 12			
NÚMERO DE CDP	1958	FECHA	23/12/2020	NÚMERO DE CRP	59374	FECHA	31/12/2020			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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	1	2021		31	1	2021		
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:	$20.813.400
VALOR EJECUTADO	$ 20.160.650
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
1034255747	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de ENERO del año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA ORTIZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Nancy Chaparro Beltrán

NANCY CHAPARRO BELTRAN

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	FARMACIA				**Sede:** PABLO VI				
No. DE CONTRATO:	2053-2020	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	1	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NANCY CHAPARRO BELTRAN		**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 verificacion 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 desinfeccion 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 Garantia de la Calidad según requerimientos de la Subred.	SI	6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia 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, uic 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 oficina* 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 agende 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 estadistica 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 consolidacion 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 52177604

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA. NANCY CHAPARRO BELTRAN C.C. 52.177.604

Fecha :31/1/2021

Firma de recibido supervisor:

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 SuAporte
Fecha	2021-01-08, 11:36:06 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2020
Empresa	CHAPARRO BELTRAN NANCY
CEDULA CIUDADANIA	CC 52177604
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1034255747
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	855165513
Banco	(1002) - BANCO POPULAR
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 Intéreses 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

Lineas 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!

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 enero de 2021 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