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:	SONIA PATRICIA CORTES GUALTEROS												
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	X	C.E		NO.	52.447.476							
CORREO ELECTRONICO:	sony52447@gmail.com				CELULAR:	3153414142							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO FARMACEUTICO				SEDE:	PAPS PATIOS							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU59M05	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	009570376500								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2187- 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 DE 12				
NÚMERO DE CDP	1958	FECHA	23/12/2020	NÚMERO DE CRP	59485	FECHA	31/12/2020			
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%								

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:	$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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4184894	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	$271.700

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

P/A CÉSAR HUERFANO HERRERA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SONIA PATRICIA CORTES GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Salud. 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	3/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	

Ubicación del Servicio:	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS – FARMACIA					**Sede: CAPS PATIOS**				
No. DE CONTRATO:	2187-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	1	2.021		31	1	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SONIA PATRICIA CORTES GUALTEROS		**C. C.**		52.447.476		**DE**	BOGOTA		

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI _x

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el suario	SI PROGRAMADO	Recibe la formula verificar en las diferentes bases (eps-s, comprobador, adres) facturar y entregar el medicamento al usuario	se dispensaro 907 aprox formulas correspondientes a las eps-s cotratadas por la subred
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descarge	SI PROGRAMADO	Realizar los ingresos de los medicamentos al sistema dinamica gerencial	se hizo el descargue de medicamentos 7200 aprox.
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido	SI PROGRAMADO	Semaforizar oportunamente los medicamentoscon base en la recepcion tecnica realizada mensualmente.	Se realiza el almacenamiento adecuado, la semaforizacion(color rojo inferior a seis meses), se reguistra los datos de la recepcion tecnica en medio magnetico
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	SI PROGRAMADO	Programar semanalmente la limpieza de estanterias y efectuar buen almacenamiento de los medicamentos	Se realiza limpieza de estanterias metálicas de soluciones orales, inhaladores y cremas los dias martes y jueves de cada semana, se almacenan los medicamentos de tal manera que los primeros en vencer sean los que primeros en entregar
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	SI PROGRAMADO	Realizar la entrega oportuna de los medicamentos de los eventos de FFDS.	Se entregan medicamentos de 15 eventos de FFDS.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	SI PROGRAMADO	Registrar las actividades desempeñadas durante el mes.	Se entrga las actividades al supervisor para la respectiva verificación y firma.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	SI PROGRAMADO	Velar por el buen uso de los diferentes equipos de trabajo que tengo a mi cargo	A la fecha los elementos de trabajo que se encuentran a mi cargo están en buenas condiciones.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	SI PROGRAMADO	Hacer seguimiento oportuno de los procedos y procedimientos establecidos por la subred	La regente de Farmacia encargada de esta Unidad nos retroalimentó el proceso de dispensación ambulatoria y hospitalización.
Registrar las actividades realizadas , de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio.	SI PROGRAMADO	Registrar el número de fórmulas, medicamentos entregados y/o pendientes, fórmulas mal diligenciadas, etc.	Interdiariamente registro la información de la matriz de riesgos en el DRIVE.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	SI PROGRAMADO	Descargar planilla de aportes para el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales.	Se entrega oportumantente impresa la planilla de salud con la información de ARL y Aportes de Pensión.
Observaciones:			

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1,734,450 UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/C

Sonia P Cortes Gualteros

CONTRATISTA: NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL 52.447.476 de Bogotá

Fecha , dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor _____

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

Señor(es): SONIA PATRICIA CORTES GUALTEROS
Nit: CC 52447476
Dirección: TV 52B N 1 79
Teléfono: 4555555 **Fax:** 4555555
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	SONIA PATRICIA CORTES G
Tipo y número de identificación	52447476
Número de radicación planilla	8347813994
Fecha de pago	1/14/2021
Número de autorización de pago	4184894
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Diciembre 2020
Periodo cotización pensión	Diciembre 2020
Periodo cotización caja	Diciembre 2020
Número de administradoras	4
Total Pagado	$289.300
Total intereses mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$21.400	1
230301	Porvenir	$140.500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$17.600	1
EPS005	Sanitas EPS	$109.800	1

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSPPO CONTRATO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52447476	CORTES GUALTEROS SONIA PATRICIA	EPS005	230301	CCF24																			877.803	877.803	877.803	877.803	0			140.500	0	0	109.800	0

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SONIA PATRICIA CORTES GUALTEROS

C.C 52.447.476 DE BOGOTA D.C

La suma de $ 1.734.450, por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS durante el periodo de 01 al 31 de ENERO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2187-2020

SONIA PATRICIA CORTES GUALTEROS

C.C. 52.447.476 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 009570376500

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
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		
☐	cuentas cobro y actividades abril 2020.pdf	cuentas cobro y actividades abril 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuentas cobro y actividades mayo 2020.pdf	cuentas cobro y actividades mayo 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SONIA PATRICIA CORTES GUALTEROS JUNIO 2020.pdf	CUENTA SONIA PATRICIA CORTES GUALTEROS JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta julio patios.pdf	cuenta julio patios.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SONIA PATRICIA CORTES GUALTEROS AGOSTO 2020.pdf	CUENTA DE COBRO SONIA PATRICIA CORTES GUALTEROS AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro OCTUBRE 2020 sonia.xlsx (Archivado)	cuenta de cobro OCTUBRE 2020 sonia.xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro septiembre 2020 sonia (2).xlsx	cuenta de cobro septiembre 2020 sonia (2).xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro octubre 2020.pdf	cuenta de cobro octubre 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2020 SONIA PATRICIA CORTES GUALETROS.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2020 SONIA PATRICIA CORTES GUALETROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE SONIA CORTES.pdf	CUENTA DICIEMBRE SONIA CORTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >