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	Bogotá
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CESAR HUERFANO HERRERA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80076398						
CORREO ELECTRONICO:	cesarhuerfano1792@gmail.com				CELULAR:	3176470818						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					CAPS GALAN							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA				SEDE:	Sur						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO03M05											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7770270986								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5264-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 de 8			
NÚMERO DE CDP	1958	FECHA	23/12/2020	NÚMERO DE CRP	60379	FECHA	31//12/20			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION ADMINISTARTIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE FARMACIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.463.442									
TIPO DE SERVICIOS		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:	$33.327.034
VALOR EJECUTADO	$33.327.034
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.463.442
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
1034293362	$1.785.376,80	$225.000	$288.000	3	$43.900	**$556.900**

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

Firma por poder

LUZ DARY TERÁN MERCADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CESAR HUERFANO HERRERA
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	BOGOTÁ
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Servicio Farmaceutico					Kennedy					
No. DE CONTRATO:	5264-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	1	2.021		31	1	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CESAR HUERFANO HERRERA		C. C.		80.076.398		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 Químico Farmacéutico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI __X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Buscar estrategias que garanticen la prevención de factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso	SI	Realizar rondas de farmacovigilancia y tecnovigilancia de forma activa en los diferentes servicios, reportar problemas relacionados con medicamentos y dispositivos medicos.	Libro de farmacovigilancia y aplicativo reporte de suceso de seguridad
Obtener y difundir información sobre medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, informar y educar a los miembros del grupo de salud, el paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de los mismos.	SI	Promover las normas y políticas del área, para el manejo de los medicamentos e insumos en los diferentes Servicios de la Institución, capacitacitaciones	actas de socializacion, formatos actualizados por subred
Participar en el estudio y revisión de quejas y reclamos y en la generación de acciones correctivas y realizar acciones de mejoramiento de la gestión de calidad	SI	Gestionar los faltantes con las demas unidades de la subred y/o proveedores	Acta de ronda admistrativa por todos los servicios de la unidad Galan y Tintal para revisar pendientes y gestionarlos
Garantizar a usuarios, beneficiarios, destinatarios y a la comunidad, los medicamentos y dispositivos médicos, la información y asesoría en el uso adecuado de los mismos, para contribuir de manera efectiva a la satisfacción de las necesidades de atención en salud.	SI	Asesorar a los usuarios y al personal de enfermeria con preguntas relacionadas con el uso de medicamentos	base de datos el Excell
Obtener y difundir información sobre medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, informar y educar a los miembros del grupo de salud, el paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de los mismos.	SI	revisar los contratos de los proveedores para hacer pedidos y cubrir todas las necesidades del servicio farmaceutico.	Solicitud de pedido de acuerdo a las necesidades mensuales del servicio farmaceutico, se envia correo: pedidosdircomplementarios@gmail.com
Asegurar el cumplimiento de sus funciones, utilizando de manera óptima los recursos humanos, físicos, financieros y técnicos, centrando su interés en el ser humano, sin desconocer el papel importante del medicamento y el dispositivo médico en la farmacoterapia.	SI	Participar en la UAT para replicar a todo el servicio farmaceutico la informacion suministrada.	Actas de socializacion de los temas tratados.
Custodiar y responder por los bienes a cargo y realizar la atención a las actividades propias del inventario, según las necesidades del Servicio. Responder el Inventario que maneje con transparencia, eficiencia, eficacia y equidad como responsable de los procesos contables y administrativos	SI	Hacer la revision aleatoriamente de lo que se digita por el aplicativo hosvital y correguir errores en la digitacion	base de datos el Excell
revisar ordenes medicas en los diferentes servicios hospitalizacion y urgencias para prevenir errores de dispensacion	SI	Hacer aleatorios en la farmacia para identicar posibles errores de dispensacion.	Se registra en formato de errores de dispensacio.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 4,463,442 (CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CESAR HUERFANO HERRERA CC 80,076,398

Fecha : 15/11/2018 Firma de recibido supervisor: Firma por Poder

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:

CESAR HUERFANO HERRERA

C.C. 80076398 DE BOGOTA D.C.

La suma de $4.463.442, por concepto de: "prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de farmacia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE de acuerdo al requerimiento institucional" durante el periodo de 01 al 31 de enero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5264-2020.

César Huérfano Herrera

C.C. 80076398 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7770270986

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2021-01-15, 04:21:46 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1034293362

Periodo Cotización 202012 **Periodo Servicio** 202012

Cliente:

PAGADA 2021-01-15

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CESAR RICARDO HUERFANO HERRERA				
Documento	CC 80076398	**Dirección**	CALLE 21 SUR 9G 35ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2333888		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80076398		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					HUERFANO HERRERA CESAR RICARDO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF
															0	30	30	30	0

Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						
			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
		$ 1.800.000	230201		16 %	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0

Salud						Riesgos				
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS017		12,5 %	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.800.000	$ 43.900

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 43.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 556.900

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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? Si 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		
☐	cuenta septiembre cesar huerfano.pdf	cuenta septiembre cesar huerfano.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO Y AGOSTO CESAR HUERFANO.pdf	CUENTA JULIO Y AGOSTO CESAR HUERFANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta octubre cesar huerfano.pdf	cuenta octubre cesar huerfano.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta noviembre cesar huerfano.pdf	cuenta noviembre cesar huerfano.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CESAR HUERFANO.pdf	CUENTA DICIEMBRE CESAR HUERFANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo