

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ AMPARO GONZALEZ GARATEJO

C.C 52952627 DE BOGOTA

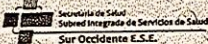
La suma de **un millón setecientos treinta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta pesos (\$1.734.450)**, por concepto de: prestación de servicios como técnico auxiliar en servicios farmacéuticos en la unidad Caps Trinidad Galán durante el periodo de 1 al 31 de diciembre 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3871-2020.

Luz Amparo Gonzalez
LUZ AMPARO GONZALEZ GARATEJO

C.C 52952627 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO: 74121666

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUZ AMPARO GONZALEZ GARATEJO											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO		52952627						
CORREO ELECTRONICO:		amparoluz40@hotmail.com				CELULAR:		3178272495					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		Sur											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		SERVICIO FARMACEUTICO				SEDE:		CAPS TRINIDAD GALAN					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU41M05	100											
ENTIDAD FINANCIERA:		BBVA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		74121666				PENSIONADO		No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3871-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		11 DE 11			
1728		FECHA	26/11/20	NÚMERO DE CRP		54335	FECHA	30/11/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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	12	2020		31	12	2020
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:	\$19.078.950
VALOR EJECUTADO	\$19.078.950
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 %	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1033635150	\$877.803,00	\$109.800	\$140.500	3	\$21.400	\$271.700

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Diciembre del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 LUZ DARY TERÁN NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR	 LUZ AMPARO GONZALEZ GARATEJO 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	1		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	9/11/2016		
		Código:	15-02-FO-0003		
Ubicación del Servicio:		UNIDAD DEL SUR FARMACIA		Sede: CAPS TRINIDAD GALÁN	
No. DE CONTRATO:	3871-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUZ AMPARO GONZALEZ	C. C.	52.952.627	
			DE	BOGOTÁ	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐					
OBLIGACIONES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS		
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula medica presentada por el usuario	PROGRAMADO	Realizo una atencion integral al usuario, orientandola de manera correcta y resolviendo sus inquietudes.	Formulas dispensadas hasta la fecha de ambulatorio y urgencias.		
totalidad de los Medicamentos entregados para su respectivo descargue	PROGRAMADO	Se realiza facturación	facturación de medicamentos ambulatorio y urgencias.		
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según en el procedimiento establecido	PROGRAMADO	se apoya la gestión y conservación de los medicamentos	se realiza proceso de recepción y adecuado almacenamiento.-		
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	PROGRAMADO	se realiza aseo del area de trabajo	cuadro de limpieza semanal de los stantes que estan a mi cargo 1,8,9		
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de Legibilidad oportunidad e integridad	PROGRAMADO	se diligencian los formatos adecuados y se llenan correctamente.	formato de temperatura y humedad, control y limpieza de estantes del mes de Diciembre 2020.		
Mantener el control de fechas de vencimiento al dia, realizando las gestiones necesarias para evitar el vencimiento de madicamentos, y	NO PROGRAMADO	Se realiza actividdaes relacionadas con esta obligacion	Si se identifica los proximos a vencer de los stantes correspondientes 1,8,9		
Identifica los medicamentos LASA y de ALTO RIESGO	NO PROGRAMADO	Se realiza actividdaes relacionadas con esta obligacion	Si se identifica los medicamentos lasa y de alto riesgo, de los stantes correspondientes 1,8,9 y se marcan.		
Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información del servicio para consolidar la producción mensual del servicio	PROGRAMADO	Se registran las actividades diarias en formatos establecidos.	Se registran los indicadores, controles de temperatura y humedad y limpieza del area, de los estantes asignados 1,8,9		
Se realiza alistamiento de hogares según lleguen	NO PROGRAMADO	Se realiza actividdaes relacionadas con esta obligacion	Se verifican pacientes en base de datos, se facturan y se alistan para su debida entrega.		
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.734.450 UN MILLON SETESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS					
CONTRATISTA: <u>Luz Amparo Gonzalez 52952627</u> NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL		Fecha: dd/mm/aa supervisor: <u>[Firma]</u> Firma de recibido			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-09, 04:18:46 AM

Tipo Planilla: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1033635150

Período Cotización: noviembre de 2020 Período Servicio: noviembre de 2020 Referencia pago (PIN): 8803139870

PAGADO 08/12/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I: DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ AMPARO GONZALEZ GARATEJO
Documento	CC52952627
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

Dirección	CLL 54F SUR # 93C - 45
Teléfono	4710246
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	
ARP	ARL SURA

II: DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades										Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas				Parafiscales		Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Salvo Cotización	NOV01	NOV02	NOV03	NOV04	NOV05	NOV06	NOV07	NOV08	NOV09	NOV10	NOV11	NOV12	NOV13	NOV14	NOV15	NOV16	NOV17	NOV18	NOV19	NOV20	NOV21
CC 52952627	LUZ AMPARO GONZALEZ GARATEJO	35	00																					

III: TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Sin	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades Unif. Saldo a FICSA) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 109.800	\$ 21.400	\$ 5.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 277.000	\$ 0	\$ 277.000

[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 19:56:53

luz amparo gonzal...

[Búsqueda](#)[Mis procesos](#)[Menú](#)[Ir a](#)[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**Id de página:: 23000726 [Ayuda](#)[1 Información general](#)[2 Condiciones](#)[3 Bienes y servicios](#)[4 Documentos del Proveedor](#)[5 Documentos del contrato](#)[6 Información presupuestal](#)[7 Ejecución del Contrato](#)[8 Modificaciones del Contrato](#)[9 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****Datos guardados**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ cuenta de febrero amparo.pdf	cuenta de febrero amparo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MARZO 2020 AMPARO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2020 AMPARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ABRIL 2020 AMPARO.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2020 AMPARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MAYO 2020 amparo.xls (Archivado)	CUENTA DE COBRO MAYO 2020 amparo.xls	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MAYO 2020 AMPARO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2020 AMPARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JUNIO 2020 AMPARO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2020 AMPARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JULIO 2020 AMPARO.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2020 AMPARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO AGOSTO 2020 AMPARO.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2020 AMPARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2020 AMPARO.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2020 AMPARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2020 AMPARO.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2020 AMPARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2020 AMPARO.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2020 AMPARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#)[Cargar nuevo](#)[Cancelar](#)[<](#) Evaluación de la Entidad Estatal [>](#)