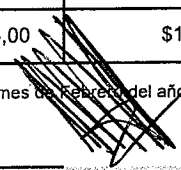
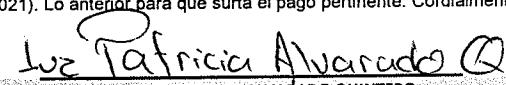
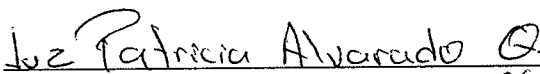
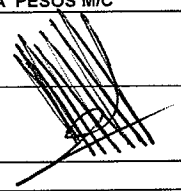


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		52.129.013						
CORREO ELECTRONICO:		PATOALVARADOQ@HOTMAIL.COM					CELULAR:		3173146110				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUR						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		FACTURACION						SEDE		USS CLASS			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU58 M05	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL					TIPO DE CUENTA:		AHORROS				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24065351345							PENSIONADO		No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2486- 2021					N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 3			
NÚMERO DE CDP		30	FECHA		8/01/2021		NÚMERO DE CRP		12881	FECHA		31/01/2021	
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											
PERÍODO CERTIFICADO:		DESDE		DÍA	MES	AÑO	HASTA		DÍA	MES	AÑO		
				1	2	2021			28	2	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:								\$5.203.350					
VALOR EJECUTADO								\$1.734.450					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.734.450					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$3.468.900					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								33%					
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:													
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, 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							
4372584481	\$908.526,00	\$113.600	\$145.400	3	\$22.200	\$281.200							
<p>Dado en Bogotá a los (28 días del mes de Febrero del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p></p> <p>LUZ DARY TERÁN MERCADO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:</p> </div> <div> <p></p> <p>LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA</p> </div> </div>													

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

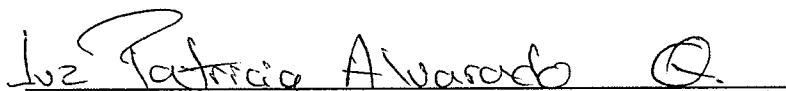
Ubicación del Servicio:		SERVICIOS COMPLEMENTARIOS – FARMACIA		Sede: USS CLASS						
No. DE CONTRATO:	2486-2021	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	2	2.021		28	2	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO			C. C.	52.129.013			DE	BOGOTA	
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE FARMACIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente										
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 dispensaron 1700 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		SI PROGRAMADO	Realizar los ingresos de los medicamentos al sistema dinamica gerencial				se hizo el descargue de 8000 medicamentos aprox.			
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido		SI PROGRAMADO	semaforizar oportunamente los medicamentos con base en la recepcion tecnica realizada mensualmente.				Se realiza el almacenamiento adecuado, la semaforizacion de tableteria de la letra A a la O (color rojo inferior a seis meses), se registra 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 semanalmente de estanteria así: 5,12, 19 y 26 Febrero de la letra A a la O de tableteria y al mismo tiempo reviso el almacenamiento correcto.			
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 eventos de FFDS				Se entregan medicamentos de 2 eventos de FFDS.			
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred		SI PROGRAMADO	Realizar la entrega oportuna de los informes solicitados que intervienen en el proceso de calidad				Se entrega matriz de riesgos con los respectivos soportes. (Recepción técnica, Errores de dispensación, Errores de prescripción, Pendientes y Registro de fórmulas entregadas.			
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 entrega 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.			
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio		SI PROGRAMADO	Registrar el numero de formulas, medicamentos entregados y/o pendientes, formulas mal diligenciadas				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 oportunamente impresa la planilla de salud con la información de ARL y Aportes Pensional.			
Observaciones:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1,734,450 UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/C										
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:				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.										

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO
C.C 52.129.013 DE Bogotá

La suma de un millón setecientos treinta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta mil m/cte. \$1.734.450, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Farmacia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como Auxiliar de farmacia, durante el periodo de 1 al 28 de Febrero de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2486 -2021.



LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO
C.C 52.129.013 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24065351345



TOTAL	\$ 286.700
--------------	-------------------



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

9 Incumplimientos

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 MARZO LUZ PATRICIA ALVARADO.pdf	CUENTA MARZO LUZ PATRICIA ALVARADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta abril class.pdf	cuenta abril class.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo class.pdf	cuenta mayo class.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS COBRO JUNIO CLASS.pdf	CUENTAS COBRO JUNIO CLASS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuentas cobro julio class.pdf	cuentas cobro julio class.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2020.pdf	CUENTA AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta septiembre luz patricia alvarado.pdf	cuenta septiembre luz patricia alvarado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta octubre class patricia alvarado (2).pdf	cuenta octubre class patricia alvarado (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta noviembre luz patricia alvarado (1).pdf	cuenta noviembre luz patricia alvarado (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE PATRICIA ALVARADO.pdf	CUENTA DICIEMBRE PATRICIA ALVARADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta enero luz patricia alvarado.pdf	cuenta enero luz patricia alvarado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>