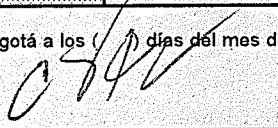
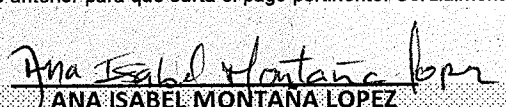
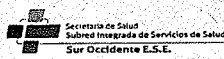
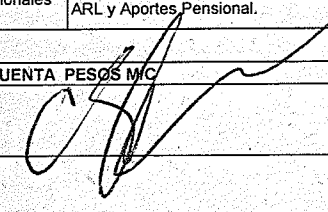


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ANA ISABEL MONTANA LOPEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		51783938						
CORREO ELECTRONICO:				anaisabelmontana1lopez@gmail.com				CELULAR:		3057198742					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FARMACIA				SEDE:		Kennedy					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		SU57M05	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				BBVA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				419060470						PENSIONADO		No			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2188-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				12 DE 12			
NÚMERO DE CDP		1958		FECHA		23/12/2020		NÚMERO DE CRP		59486		FECHA		31/12/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:				Para prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE FARMACIA, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.											
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:															
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 <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.															
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES									
9414393235	\$877.803,00	\$103.600	\$132.500	3	\$20.200	\$256.300									
Dado en Bogotá a los () días del mes de ENERO del año (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 P/A CESAR HUERFANO HERRERA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 ANA ISABEL MONTANA LOPEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA							

	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 CARVAJAL			
No. DE CONTRATO:	2188-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a
				1	1	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA ISABEL MOTANA LOPEZ		C. C.	51.783.938		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 1000 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 5700 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 registrá 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 asi: 9, 23, y 28 Enero 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 éste 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 MC							
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: <u>Ana Isabel Motana Lopez</u> - 51.783.938		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:

ANA ISABEL MONTAÑA LOPEZ
C.C 51.783.938 de Bogotá

La suma de \$ 1.734.450, por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS durante el periodo de 01 al 31 de Enero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2188-2020


ANA ISABEL MONTAÑA LOPEZ

C.C 51.783.938 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA
NUMERO 419060470



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	Clave	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 31783938		ANA ISABEL MONTANA LOPEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Kra 77 E No 31A64 sur	300507A-80-507A D.E.	7112245	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
Pensión 2020-12	853662329	9414393235	1	2021/01/13	2021/01/07	BANCOLOMBIA	0	\$271,700	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES									
		25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA									
		14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANITAS									
		EP0005	800,251,440	6	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL					1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 51783938		ANA SABEL MONTAÑA LOPEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Km 77 L No 51A64 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7112245	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Valor
2020-12		853462329		9414391235	I	2021/01/13	2021/01/07	BANCOLOMBIA	\$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
1	CC 51783938	MONTAÑA ANA	25-14	30	\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			
Subtotal Afiliados (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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? ☐ 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 de cobro abril.pdf	cuenta de cobro abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro febrero.pdf	cuenta de cobro febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro mayo.pdf	cuenta de cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO ANA ISABEL MONTAÑA.pdf	CUENTA MARZO ANA ISABEL MONTAÑA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2020 ANA ISABEL MONTAÑA LOPEZ.pdf	MAYO 2020 ANA ISABEL MONTAÑA LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2020 ANA ISABEL MONTAÑA LOPEZ.pdf	JUNIO 2020 ANA ISABEL MONTAÑA LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2020 ANA ISABEL MONTAÑA LOPEZ.pdf	JULIO 2020 ANA ISABEL MONTAÑA LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2020 ANA ISABEL MONTAÑA LOPEZ.pdf	AGOSTO 2020 ANA ISABEL MONTAÑA LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta septiembre ana isabel montaña.pdf	cuenta septiembre ana isabel montaña.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta octubre ana isabel montaña (1).pdf	cuenta octubre ana isabel montaña (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE ANA ISABEL MONTAÑA.pdf	CUENTA DICIEMBRE ANA ISABEL MONTAÑA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados