

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:				ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTANCHO										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1.012.402.125					
CORREO ELECTRONICO:				anjho_0825@hotmail.com				CELULAR:		3219995745				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								PABLO VI						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FARMACIA				SEDE:		Pablo VI				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		PA16M05	100											
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				10039676040				PENSIONADO		No				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2431-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 de 3		
NÚMERO DE CDP		30		FECHA	8/01/2021		NÚMERO DE CRP	12828		FECHA	01/31/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios profesionales 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	2	2021		28	2	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.795.086										
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				NO APLICA		
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:								\$5.385.258						
VALOR EJECUTADO								\$1.795.086						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.795.086						
VALOR A LIBERAR								\$0						
SALDO POR EJECUTAR								\$3.590.172						
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								
9415120245	\$ 908.526	\$113.600	\$ 145.400	4		\$ 259.000								
Dado en Bogotá a los (28) días del mes de FEBRERO del año Dos Mil Veinte (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.														
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						



2

Versión

Fecha de

Aprobación

Código

30/04/2017

04/02/FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Secretaría de Salud
Unidad Integrada de Servicios en Salud
Sur Occidente E.S.E.

Ubicación del Servicio:		FARMACIA		Sede: PABLO VI	
No. DE CONTRATO:	2431-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTIANCHO		1	2
C. C.		1 012 402 125 DE		28	2021
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 X NO Servicios: SI NO					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS	
1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la fórmula médica presentada por el usuario.		SI		1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la fórmula médica presentada por el usuario.	
2. Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargo		SI		2. Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargo	
3. Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.		SI		3. Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	
4. Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.		SI		4. Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	
5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar de legibilidad, oportunidad e integridad.		SI		5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.	
6. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		SI		6. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	
7. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento		SI		7. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	
8. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.		SI		8. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	
9. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado		SI		9. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	
10. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		SI		10. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	
11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos		SI		11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	
12. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales		SI		12. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	
13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.		SI		13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	
14. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y en caso de terminación del contrato		SI		14. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y en caso de terminación del contrato.	
TOTAL A PAGAR (\$ 1.795.086) UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SEIS PESOS MCTE					
Firma del Contratista: <i>Johanna Hernandez C.</i>		Firma del Contratista: ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTIANCHO		Firma del Contratista: <i>Cardona</i>	
Firma del Contratista: ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTIANCHO		Firma del Contratista: ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTIANCHO		Firma del Contratista: ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTIANCHO	

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



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ S.E.

Versión: 2
Fecha de aprobación: 3/04/2017
Código: 04.02.FO-0003

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Ubicación del Servicio:		FARMACIA		Sede: PABLO VI	
No. DE CONTRATO:	2431 -2021	Periodo certificado desde el		Día	Mes
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTANCHO		1	2
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.		C. C.		1.012.402.125	DE
El resultado del cumplimiento del contrato es:		Productos : SI X NO		Servicios: SI NO	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS	
15. Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio		SI		15. Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	
16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		SI		16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	
17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato		SI		17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	
TOTAL A PAGAR (\$ 1.795,086) UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SEIS M/CTE		Johanna Hernandez C.		Fecha: 28/02/2021 Firma de recibido supervisor	
NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTANCHO		Johanna Hernandez C.		Firma de recibido supervisor	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supe					

aportes
en línea

2021/02/10 01:05 PM

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF			
CC 1017402125		HERMANDEZ CRISTARCHO ANDREA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 65F 78K 49Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7776140	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2021-01	2021-01	57145508	9415120245		2021/02/05	2021/02/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$259,000		
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO				CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)							1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
COLPENSIONES				25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)							1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
SANTAS				EPS005	800,251,440	6	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
TOTAL							1	\$259,000	\$0	\$0	\$259,000

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

DEBE A:

ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTANCHO
C.C 1012402125 DE BOGOTA

la suma de un millón setecientos noventa y cinco mil ochenta y seis pesos m/cte. (\$1.795.086), por concepto de: prestación de servicios como técnico en servicios farmacéuticos en la unidad de pablo VI, durante el periodo de 1 al 28 de FEBRERO de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2431 -2021


ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTANCHO

C.C. 1012402125 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 10039676040