



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA
PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		OSCAR CARRANZA CAICEDO											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		NO.		79.526.227					
CORREO ELECTRONICO:		ocarranza715@gmail.com						3123930004					
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:		BANCOLOMBIA						TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		27371058791						PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGEN		2491-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 de 3	
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	12886	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.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	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 mínimo 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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9415450783	\$908.526,00	\$113.600	\$145.400	S	\$22.200	\$281.200

Dado en Bogotá a los (28) días del mes de Febrero del año (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUZ DARY TERAN
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

OSCAR CARRANZA CAICEDO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Ubicación del Servicio:		UNIDAD DEL SUR FARMACIA		Sede: CAPS TRINIDAD GALÁN					
No. DE CONTRATO:		2491-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				1	2	2.021	28	2	2.021
		OSCAR CARRANZA CAICEDO		C. C.	79.526.227		DE	BOGOTA	

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	PROGRAMAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS
información la totalidad de los Medicamentos entregados para su respectivo descargue	PROGRAMAD O	Se realiza facturación	Soportes de facturación de medicamentos ambulatorios y urgencias. Apoyo en facturación y dispensación de
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	PROGRAMAD O	se realiza aseo del area de trabajo	cuadro de limpieza semanal y control de fechas de vencimiento.
Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información del servicio para consolidar la producción mensual del servicio	PROGRAMAD O	Se registran las actividades diarias en formatos establecidos.	Se registran los indicadores, controles de temperatura.
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula medica presentada por el usuario	PROGRAMAD O	Realizo una atención integral al usuario, orientandola de manera correcta y resolviendo sus inquietudes.	Formulas dispensadas hasta la fecha de ambulatorio.
Se realiza formato de lista de chequeo del ciclo del medicamento	PROGRAMAD O	se realiza doble chequeo para detectar errores de alistamiento en la dispensación	se realiza formato doble chequeo
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según en el procedimiento establecido	PROGRAMAD O	se apoya la gestión y conservación de los medicamentos	Se realiza proceso de almacenamiento y distribución de medicamentos. Control de fechas de
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de Legibilidad oportunidad e integridad	PROGRAMAD O	se diligencian los formatos adecuados y se llenan correctamente.	formato de temperatura y humedad, control y limpieza de estantes # 13 y 15

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.734.450 UN MILLON SETESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: <u>OSCAR CARRANZA CAICEDO</u> <u>79.526.227</u>	Fecha: dd/mm/aaaa <u>9/11/2016</u> supervisor: <u>[Firma]</u>
--	--

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:

OSCAR CARRANZA CAICEDO

C.C 79.526.227

La suma de 1.734.450, por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como Auxiliar de Farmacia durante el periodo de 01 al 28 de Febrero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2491-2020

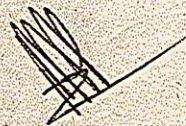


OSCAR CARRANZA CAICEDO

C.C 79.526.227 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 27371058791



PLANILLA DE PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79546227		CARRANZA CAICEDO OSCAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 43 sur # 72 q 52	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4600836	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor				
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Valor				
2021-01	2021-01	9415450783	2021/02/05	2021/02/10	Banco BOGOTÁ				
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
APP (ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400		
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200		
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600		
FAMISANAR	EP5017	830.003.564	7	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600		
TOTAL			1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 7957627		CARRANZA CAICEDO OSCAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 43 sur # 72 q 22	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4800936	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor		
2021-01	2021-01	1000000179	9415450783	1	2021/02/05	2021/02/10	0		

Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago			Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Días	Mora		
2021-01	2021-01	1000000179	9415-00783	1	2021/02/05	2021/02/10	BANCO BOGOTÁ	0				\$281,200

LIQUIDACIÓN 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									
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$908,526				\$145,400	\$908,526				\$113,600			\$0			\$0					\$908,526	\$22,200	\$0							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$908,526				\$145,400	\$908,526				\$113,600			\$0			\$0					\$908,526	\$22,200	\$0							
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$908,526				\$145,400	\$908,526				\$113,600			\$0			\$0					\$908,526	\$22,200	\$0							
1	CC 79526277	CARRANZA OSCAR	1514	30	\$908,526	\$145,400	EP017	30	\$908,526	\$113,600		0	\$908,526	\$113,600	14-11	30	\$908,526	\$22,200		0	\$0					\$908,526	\$22,200	\$0							
Total Afiliados(1)						\$908,526				\$145,400	\$908,526				\$113,600			\$0			\$0					\$908,526	\$22,200	\$0							

[Handwritten signature]

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CUENTA MARZO OSCAR pdf	CUENTA MARZO OSCAR pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA ABRIL OSCAR pdf	CUENTA ABRIL OSCAR pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO FEBRERO OSCAR pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO OSCAR pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ cuenta mayo galán OSCAR pdf	cuenta mayo galán OSCAR pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JUNIO OSCAR pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO OSCAR pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO OSCAR JULIO pdf	CUENTA DE COBRO OSCAR JULIO pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO OSCAR AGOSTO 2020 pdf	CUENTA DE COBRO OSCAR AGOSTO 2020 pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO OSCAR SEPTIEMBRE pdf	CUENTA DE COBRO OSCAR SEPTIEMBRE pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO OSCAR OCTUBRE pdf	CUENTA DE COBRO OSCAR OCTUBRE pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA NOVIEMBRE OSCAR pdf	CUENTA NOVIEMBRE OSCAR pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO OSCAR DICIEMBRE pdf	CUENTA DE COBRO OSCAR DICIEMBRE pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO OSCAR ENERO 2021 pdf	CUENTA DE COBRO OSCAR ENERO 2021 pdf	Proveedor Descargar Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Cancelar | Borrar | Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal