| 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: | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 53.097.688 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | celta54@gmail.com | | | | TELÉFONO | 3178242522 | | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | FARMACIA SUMINITROS | | | | SEDE: | Kennedy | | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | |
| | KE10M05 | 100 | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 47387018-6425 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 1868-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | 12 DE 12 | | | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1958 | FECHA | 23/12/2020 | NÚMERO DE CRP | 59223 | FECHA | 31/12/2020 | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | **Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de farmacia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.** | | | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | **DESDE** | DIA | MES | AÑO | **HASTA** | DIA | MES | AÑO | | | | |
| | | 1 | 1 | 2021 | | 31 | 1 | 2021 | | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2.061.252 | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 2% | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| **CONCEPTO** | **VALORES** |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $24.735.024 |
| VALOR EJECUTADO | $24.735.024 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $2.061.252 |
| 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 3% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1034212717 | $877.803,00 | $109.800 | $26.400 | 3 | $21.400 | **$157.600** |

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

**P/A CÉSAR HUÉRFANO HERRERA**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

Sandra M Figueredo
**SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO**
**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | Versión | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobaci | 3/04/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del Servicio:** | FARMACIA SUMINISTROS KENNEDY | | | | | **Sede: KENNEDY** | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 1868-2020 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | | 1 | 1 | 2.021 | | 31 | 1 | 2.021 | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | **SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO** | | **C. C.** | | 53.097.688 | | **DE** | BOGOTA | | |

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de farmacia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.

**El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| Revisión de asuntos pendientes del día anterior, formato de control de temperatura y humedad, apoyar ventanilla para dispensación de pacientes ambulatorios, y/o solicitudes de piso | 100% | Revisión de formatos de temperatura su correcto diligenciamiento, solución de temas de dispensación a pisos y a paciente ambulatorio | Órdenes de despacho a piso firmadas por camilleros y enfermeros, fórmulas firmadas por paciente ambulatorio. |
| Generación de pedidos, consecución de medicamentos pendientes y/o insumos, realización de pedidos de refuerzo, y montaje de solicitud de reempaque y reenvase para central de mezclas, recepción de soporte nutricional al área de nutrición | 100% | Generación de solicitudes a las diferentes bodegas de la Subred para hacer consecución de los pendientes evidenciados en farmacia, y/o solicitudes al almacén, atención a formulación de la parte de soporte nutricional. | Los productos entregados son las órdenes de despacho con su respectiva recepción técnica, la solicitud realizada por sistema al área de central de mezclas. |
| Apoyar el proceso de recepción técnica de los medicamentos que lleguen por parte de los proveedores y de almacén y velar que estos cumplan con las condiciones técnicas requeridas por la institución. | 100% | Realización de procesos de verificación y aplicación de controles de calidad en cuanto a los medicamentos que llegan a farmacia central. | se realiza el proceso de verificación e inspección técnica a los medicamentos y el cumplimiento de las respectivas condiciones para la dispensación a los diferentes servicios, acta de recepción |
| Revisión de pendientes de facturación (cuentas cerradas), no pos y mipres autorizados. | 100% | Revisión de Mipres generados por los diferentes servicios y entregados por los auxiliares, gestión con el área de facturación por cuentas cerradas y/o cobros no efectuados | Carpeta archivo y seguimiento |
| Revisión de ajustes de inventario para digitación | 100% | Se realizan los ajustes para facilitar los cobros a paciente | Archivo exportado desde sistema Dinámica |
| Responder correos electrónicos, gestión de traslados a otras farmacias, revisión de productos de baja rotación | 100% | Se realizan traslados a otras farmacias como SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, y se gestionan solicitudes de índole administrativo | Archivo formato de traslados,cada vez que sea necesario. |
| Revisión de carros de dispensación a piso para detectar errores de dispensación, revisión de fórmulas para reportar errores de prescripción | 100% | Se pasa reporte a Regente encargada Carolina para diligenciamiento de matriz POA | Consolidado de reporte a matriz POA |
| Participar el capacitaciones y reuniones convocadas y realizar retroalimentacion al personal de farmacia y asistencial de los temas tratados. | 100% | Se realiza socializacion al grupo de farmacia | archivo de acta de asistencia |
| Consolidar y validar el seguimiento de medicamentos y dispositivos proximos por vencer y realizar su respectivo reporte. | 100% | Se realiza verificacion de fechas de vencimiento igual o menor a seis meses de medicamentos y dispositivos medico quirurgicos. | Se realiza al mes el seguimiento de fechas de vencimiento de medicamentos y dispositivos, se envia reporte correo emal. |
| Dar cumplimineto a los lineamientos y directrices emitidas por el quimico farmaceutico y/o cordibnador del servicio farmaceutico. | 100% | Apoyar el proceso de facturación y digitación de formulas medicas. | Archivo formulas medicas y archivo excel. |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR ($2.061.252) DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS**

Sandra M Figueredo
Sandra Milena Figueredo Romero

SANDRA MILENA FIGUEREDO BOGOTA CONTRATISTA: CC 53097688

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**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO**

**C.C 53.097.688 DE BOGOTA**

La suma de **$2.061.252** (Dos millones sesenta y un mil doscientos cincuenta y dos pesos m/c), por concepto de: Prestación de 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 SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 01 al 31 de ENERO /2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1868-2020.

Sandra M Figueredo

**SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO**

**C.C.53.097.688 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 47387018-6425**

Simple

# PAGOSIMPLE | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha Creación Reporte** | 2021-01-08, 03:44:35 PM | **Tipo Planilla** | I: Planilla independientes | **Número Planilla** | 1034212717 |
| **Periodo Cotización** | 2020-12 | **Periodo Servicio** | 2020-12 | **Referencia pago (PIN)** | 8802583480 |
| | | | | **Fecha límite de pago** | 2021-01-25 |

## PAGADO 08/01/2021

### DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SANDRA MILENA FIGUEREDO | | |
| **Documento** | CC53097688 | **Dirección** | KR 68 H BIS 53A 35 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 4820791 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | U |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |

### AFP

| Código | Nit | AFP | Cotización | Cotización Vol Afiliado | Cotización Vol Aportante | FSP Solidaridad | FSP Subsistencia | Días de mora | Intereses Mora | Int Mora FSP Solidaridad | Int Mora FSP Subsistencia | Total a pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | N900336004 | COLPENSIONES | $ 140,500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 140,500 | 1 |

### EPS

| | | | | | Incapacidades | | Licencia de Maternidad | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código | Nit | EPS | Valor Total | UPC | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | Neto | Días Mora | Intereses Mora | Int. Mora UPC | SubTotal Cotización | SubTotal UPC | No. Rad Saldo a Favor | Saldo a favor Cot Oblig | Saldo a favor UPC | Total a pagar | No. Afiliados |
| EPS005 | N800251440 | EPS SANITAS | $ 109,800 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 109,800 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 109,800 | $ 0 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 109,800 | 1 |

### ARP

| | | | | Incapacidades | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código | Nit | ARP | Cotización | No. Autorizacion | Valor | Aporte otro riesgo | Valor Neto | Días Mora | Int. Mora | SubTotal Cotizacion | No. Saldo a favor | Valor saldo favor | Total a pagar | No. Afiliados |
| 14-11 | N890903790 | ARL SURA | $ 21,400 | | $ 0 | $ 0 | $ 21,400 | 0 | $ 0 | $ 21,400 | 0 | $ 0 | $ 21,400 | 1 |

### CAJA

| Código | Nit | CCF | Cotizacion | Dias de mora | Intereses Mora | Total a pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | N860007336 | COLSUBSIDIO | $ 17,600 | 0 | $ 0 | $ 17,600 | 1 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**TOTALES**

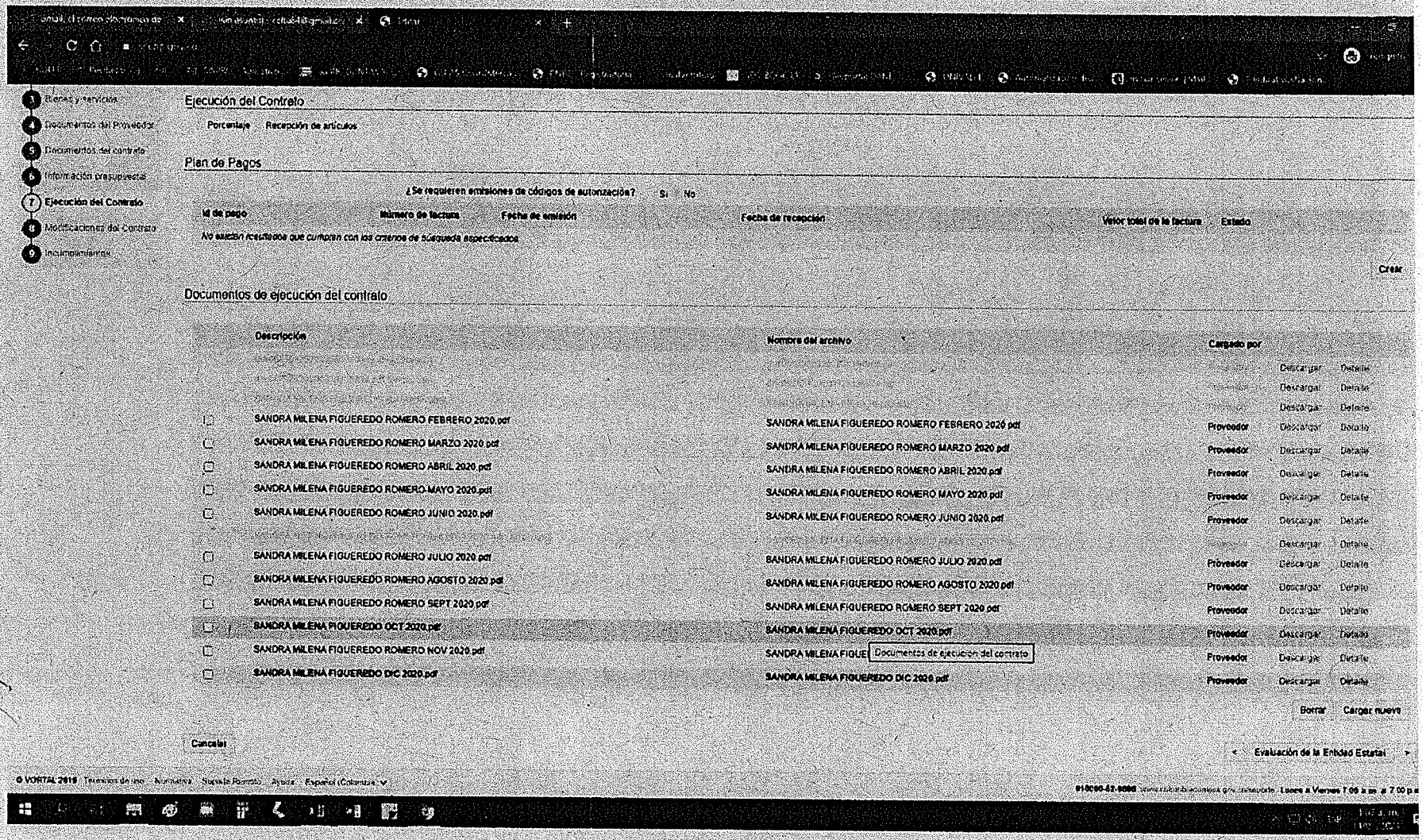
| Tipo Administradora | Valor Antes de Descuentos y mora | Valor Total | No. Administradoras |
|---|---|---|---|
| Pensión | $ 140.500 | $ 140.500 | 1 |
| Salud | $ 109.800 | $ 109.800 | 1 |
| Riesgos | $ 21.400 | $ 21.400 | 1 |
| Caja | $ 17.600 | $ 17.600 | 1 |
| **Gran Total** | **$ 289.300** | **$ 289.300** | **4** |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



1 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Descargar | Detalle |
| | | | | Descargar | Detalle |
| | | | | Descargar | Detalle |
| ☐ | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO FEBRERO 2020.pdf | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO FEBRERO 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO MARZO 2020.pdf | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO MARZO 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO ABRIL 2020.pdf | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO ABRIL 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO MAYO 2020.pdf | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO MAYO 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO JUNIO 2020.pdf | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO JUNIO 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | | | | Descargar | Detalle |
| ☐ | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO JULIO 2020.pdf | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO JULIO 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO AGOSTO 2020.pdf | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO AGOSTO 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO SEPT 2020.pdf | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO SEPT 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SANDRA MILENA FIGUEREDO OCT 2020.pdf | SANDRA MILENA FIGUEREDO OCT 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SANDRA MILENA FIGUEREDO ROMERO NOV 2020.pdf | SANDRA MILENA FIGUE | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SANDRA MILENA FIGUEREDO DIC 2020.pdf | SANDRA MILENA FIGUEREDO DIC 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Documentos de ejecución del contrato

Borrar  Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019 Términos de uso  Normativa  Soporte Remoto  Ayuda  Español (Colombia)

018000-52-9898 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.