



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 TESORERÍA

Versión

3

Fecha de
aprobación

15/02/2018

Código:

04-02-FO-0002



ALCALÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			WILSON ANDRES VARGAS MARIN										
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		80757567					
CORREO ELECTRONICO:			wandres_24@hotmail.com				CELULAR:		3175756837				
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	%
		M05-KE10	100										
ENTIDAD FINANCIERA:			BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			274044163						PENSIONADO		No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			3494-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP		33	FECHA	12/01/2018		NÚMERO DE CRP		11776		FECHA	06/02/2018		
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	4	2018			30	4	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.576.350										
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES:													
CONCEPTO							VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:							\$4.466.325						
VALOR EJECUTADO							\$4.466.325						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$1.576.350						
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 \$1.953.015, 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							
8478007121	\$781.242,00	\$97.655	\$124.999	3	\$19.031	\$241.685							
Dado en Bogotá a los () días del mes de ABRIL del año (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.													
LUZ DARY TERAN MERCADO							WILSON ANDRES VARGAS MARIN						
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Version: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04.02-FO-0003



Ubicación del Servicio:	CENTRAL DE MEZCLAS	Sede: HOSPITAL DE KENNEDY
No. DE CONTRATO:	3494-2018	Período certificado desde el
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILSON ANDRES VARGAS MARIN	C. C. 80.757.567

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimiento como AUXILIAR DE FARMACIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI X NO Servicios: SI NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Conocer y dar cumplimiento a la documentación propia del servicio de central de mezclas (Manual de Procesos y Procedimientos).	SI	Lectura de procesos y procedimientos pertinentes a lavado de manos, asepsis de las áreas blancas de la central de mezclas, comprensión del paso a paso de la forma adecuada de utilizar la vestimenta en el área.	Aplicación de dichos manuales para la realización de los procedimientos elaborados y a su respectiva utilización dentro de la central de mezclas.
Apoyar el proceso de producción para la adecuada preparación de las nutriciones parenterales para los pacientes adultos, pediátricos y neonatales derivados de los diferentes servicios del hospital.	SI	Adecuación del área pertinente para tal fin, apoyo al químico farmacéutico en el proceso de sellamiento del producto final para entrega a los servicios de UCI.	Acondicionamiento de las áreas pertinentes y destinadas a elaboración de las nutriciones parenterales solicitados por los servicios de UCI.
Si por necesidad del servicio se hace necesario realizar adecuación de Medicamento de Control Especial, se procede a ejecutar dicha solicitud previo acuerdo con el coordinador de la farmacia.	SI	Limpieza de las cabinas de flujo laminar las cuales son las áreas pertinentes para tal fin, realización actividades de apoyo al Químico Farmacéutico encargado del proceso para llegar a su elaboración, y realización del proceso de sellamiento del producto final.	Firma como parte operativa de la orden de producción pertinente a adecuación del medicamento de control especial (MORFINA) solicitado por los diferentes servicios.
Prestar servicios 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	SI	Desarrollo de proceso de reenvase de medicamentos retrovirales, fotosensibles, y aquellos otros requeridos por las diferentes farmacias pertenecientes a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Medicamentos con el debido proceso terminado y solicitado de reenvase apropiado para la entrega de los diferentes servicios del hospital.
Prestar servicios de apoyo a la gestión como Auxiliar de Farmacia 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	SI	Desarrollo de procesos de reempaque de medicamentos de las diferentes farmacias pertenecientes a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Medicamentos con el debido proceso terminado y solicitado de reempaque apropiado para la entrega de los diferentes servicios del hospital, entre de 20.600 unidades reempacadas por todos las farmacia de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.576.350 UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M.C.TE

<p>Wilson Andres Vargas Marin</p> <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 80757567</p>	<p>Fecha: 03/04/2017 Firma de recibido supervisor</p>
---	---

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

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

No records to display.

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

No records to display.

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

CC	IDENTIFICACION	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TERCER NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO	EPS	ROL
CC	80757567	VARGAS	MARIN	WILSON	ANDRES	2018-03	E.P.S. SANITAS	COTIZANTE
CC	80757567	VARGAS	MARIN	WILSON	ANDRES	2017-02	E.P.S. SANITAS	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA	VALOR DE LA COTIZACIÓN	ROL	VALOR DE LA COTIZACIÓN
E.P.S. SANITAS	03/2018	05/10/2012	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	02/2018	05/10/2012	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	12/2017	05/10/2012	28	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	11/2017	05/10/2012	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	08/2017	05/10/2012	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	07/2017	05/10/2012	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	06/2017	05/10/2012	30	COTIZANTE	4023