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-0003	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ISIS ENITH REGINO CALDERIN											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	56.062.090						
CORREO ELECTRONICO:	isa.re1416@hotmail.com				CELULAR	3042023283						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
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	%
	KE11-M05	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451870056137.								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2480-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 8 de 10				
NÚMERO DE CDP	1549	FECHA	30/09/21	NUMERO DE CRP	51039	FECHA	22/10/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion 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 institucion										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	9	2021		30	9	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.795.086										
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:	$19.745.946
VALOR EJECUTADO	$14.360.688
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.795.086
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5.385.258
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1040446466	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de SEPTIEMBRE del año **2021** . Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

ALIX LUCERO SARMIENTO TINJACA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ISIS ENITH REGINO CALDERIN
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FARMACIA TINTAL-KENNEDY			**Sede: KENNEDY TINTAL**						
No. DE CONTRATO:	2480-2021	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	9	2.021		30	9	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ISIS ENITH REGINO CALDERIN			**C. C.**	56.062.090			**DE**	MAICAO	

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 ___ NO _____ X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir con las leyes,decretos,acuerdos,, resoluciones,circulares de cualquier organo externo o reglamento interno,codigo o directriz interna de la E.S.E que tenga relacion con la ejecucion del objeto del presente contrato.	100%	Recibir,revisar,codificar y controlar las prescripciones de medicamentos su dosificación y cantidades y las solicitudes de elementos medico-quirurgicos y realizar la relación de Egresos diaria y su verificación si es necesario.	FORMULAS DISPENSADAS HASTA LA FECHA DE HOSPITALIZACION Y DE URGENCIAS.
2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar.	100%	verificar el diligenciamiento de los formatos de justificación de los medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.	REVISAR FORMULAS QUE REQUIERAN MIPREX Y QUE REQUIERAN NO POSS DEL SISTEMA
3. Obrar con lealtad y buena fe en el desrrollo y ejecucion del presente contrato, de acuerdo con el codigo del buen gobierno y etica institucional y/o profesional.	100%	informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio.	SE REALIZA PROCESO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS,
4. Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro los quince (15) primeros dias del calendario de cada mes.	100%	realizar seguimiento, control y generar indicadores para el cumplimiento de las actividades del Servicio Farmaceutico.	SOPORTE DE FACTURACION DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS.
5. Cumplir con la adherencia al as guias de manejo, manuales ,instructivos,protocolos,procesos y procedimientos institucionales	100%	custodiar y responder por los bienes a cargo y realizar la atención a las actividades propias del inventario, según las necesidades del Servicio. Responder por el inventario que maneje con transparencia, eficiencia, eficacia y equidad como responsable de los procesos contables y administrativos.	CUADRO DE LLIMPIEZA SEMANAL, SEMAFORIZACION DE MEDICAMENTOS LASA Y MAR.
6. Desarrollar una cultura de autocontrol ,frente al cumplimiento de actividades de promocion, cuidado y uso racinal de los recursos del sistema integrado de gestión de la subred suroccidente relacionados con la gestion ambiental,seguridad y salud en el trabajo,gestion documental y archivo,sistema unico de acreditacion,responsabilidad social,seguridad de la informacion y control interno,acorde el desarrollo de las responsabilidades asignadas.	100%	Buscar estrategias que garanticen un adecuado almacenamiento y organización de los productos, formulas medicas, justificaciones y solicitudes archivadas a diario.	CONTEO DE MEDICAMENTOS Y MEDICOQUIRURGICOS MENSUAL CON REGISTRO INVIMA- LOTE-FV-CANTIDAD.
7.Contibuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantia de calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema unico de habilitacion,auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema unico de acreditacion y sistema de informacion.	100%	alistar y entregar los medicamentos y dispositivos medicos en los diferentes servicios.	ORGANIZAR ESTANTERIA Y MANTENER LIMPIO EL LUGAR DE TRABAJO. CONTESTAR TELEFONO Y COLABORAR CON LAS DUDAS DEL PERSONAL MEDICO O ENFERMERIA. DIGITAR FORMULAS MEDICAS Y MEDICO-QUIRURGICOS DEBIDAMENTE COMO LO MANDAN LAS ACTIVIDADES COMO AUXILIAR.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.795.086 UN MILLON SETESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SEIS PESOS

ISIS ENITH REGINO CALDERIN CC: 56062090

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:

ISIS ENITH REGINO CALDERIN

C.C 56062090 DE MAICAO/G

La suma de UN MILLON SETESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SEIS PESOS (1.795.086), por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar de Farmacia del hospital El Tintal durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2480-2021

ISIS ENITH REGINO CALDERIN

C.C.56062090 DE Maicao/Guajira

CUENTA DE AHORROS BANCO: DAVIVIENDA

NUMERO: 451870056137