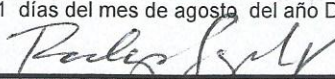
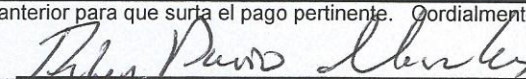


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			RUBEN DARIO MORALES								
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		79.497.914			
CORREO ELECTRONICO:			rubemog0312@gmail.com				CELULAR:		3143880264		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUR					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			SERVICIO FARMACEUTICO			SEDE:		CAPS PATIO BONITO			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	M05	100%									
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7590389032						PENSIONADO		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			1974-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7			
NÚMERO DE CDP	1250	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP	33636	FECHA	31/07/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa 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	8	2018		31	8	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.576.350							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%							
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que											
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
CONCEPTO						VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$11.034.450					
VALOR EJECUTADO						\$11.034.450					
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 \$1.953.105, 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					
8328958879	\$125.000	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800					
Dado en Bogotá a los 31 días del mes de agosto del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,											
 RODRIGO GONZALEZ FONSECA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:					 RUBEN DARIO MORALES NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 1
Fecha de aprobación 09/11/2016
Código: 15-02-FO-0003

Ubicación del Servicio: SERVICIO FARMACEUTICO Sede: CAPS PATIO BONITO
No. DE CONTRATO: 1974-2018 Periodo certificado desde el Día Mes Año a Día Mes Año
1 8 2.018 a 31 8 2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA: RUBEN DARIO MORALES C. C. 79.497.914 DE BOGOTÁ

OBJETO: 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	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula medica presentada por el usuario	PROGRAMADO	Realizó una atención integral al usuario, orientandola de manera correcta y resolviendo sus inquietudes.	Formulas dispensadas hasta la fecha ambulatorio 600 formulas, dispensadas:
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los Medicamentos entregados para su respectivo descargue	PROGRAMADO	Se realiza facturación	150 urgencias formulas. facturación de medicamentos.
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según en el procedimiento establecido	PROGRAMADO	se apoya la gestión y conservación de los medicamentos	se realiza proceso de recepción y adecuación almacenamiento.-
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su	PROGRAMADO	se realiza aseo del area de trabajo	cuadro de limpieza semanal
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de Legibilidad oportunidad e integridad	PROGRAMADO	se diligencian los formatos adecuados y se llenan correctamente.	formato de temperatura y humedad, control limpieza de estantes.
Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según requerimientos de la subred	PROGRAMADO	se apoya el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de Calidad.	Mediante el cumplimiento de las normas
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	PROGRAMADO	se realiza informe de actividades y certificación	informe cuenta de cobro y certificación.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	PROGRAMADO	Se responde por elementos de la farmacia	se deja todo en orden al terminar el turno.
Participar en las jornadas de capacitación inducción mesas de acreditación reuniones y eventos a los cuales convocadas	PROGRAMADO	se asiste a capacitaciones.	acta de asistencia
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	NO PROGRAMADO	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	No se generaron productos
conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred además de apoyar la implementación de los	NO PROGRAMADO	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	No se generaron productos
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	PROGRAMADO	se apoya a la Subred por medio de actividades.	actas de asistencia.
elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de	PROGRAMADO	se entregan actividades al supervisor del contrato.	informe de actividades.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	PROGRAMADO	Se responde por elementos de la farmacia	Elementos existentes en farmacia.
Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información del servicio para consolidar la producción mensual del servicio	PROGRAMADO	Se registran las actividades diarias en formatos establecidos.	Se registran los indicadores, controles de temperatura y humedad y limpieza del área
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PROGRAMADO	Se entrega constancia de afiliación al pago de Seguridad Social.	Certificado de pago.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	PROGRAMADO	Se realizan actividades según contrato.	Informe de actividades e informes mensuales.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.576.350 UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Ruben Dario Morales
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 79'497'914

31-08-2018
Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:
Paula J. J. W.

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

Bogotá D.C., agosto 13 de 2018

Señora

ALEJANDRA CELIS

Coordinadora Enfermería Servicio de Urgencias

CAPS Patio Bonito

Unidad de Puente Aranda

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

ASUNTO: CAMBIO DE MEDICAMENTO POR FECHA DE VENCIMIENTO

De acuerdo a su solicitud de cambio por fecha de vencimiento de los siguientes medicamentos del carro de paro, realizo el cambio respectivo:

MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
ADRENALINA	AMPOLLA 1G/ML	3	17.05.0903	Mayo-2019
FENITOINA	AMPOLLA 250 MG/5ML	2	A170707-1	Octubre-2019
METOPROLOL	TABLETA 100 MG	10	REE270218-16	Julio-2019

La Naloxona ampolla 0.4 mg/ml (2 ampollas) quedan pendientes para cambio por fecha de vencimiento debido a que el proveedor entregó la misma fecha de vencimiento.

Cordialmente,

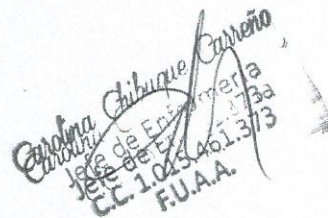

Marlene López García

Regente de Farmacia

CAPS Patio Bonito

cc. Dr. Jaime Castillo Director CAPS Patio Bonito

15-08-2018
Recibido


Carolina Chibique Carreño
Jefe de Enfermería
C.C. 1.043.461.373
F.U.A.A.