

 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	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación: 15/02/2018	
			Código: 04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				DEICY LORENA GUIO MOYANO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1.056.930.070						
CORREO ELECTRONICO:				marislore23@hotmail.com				CELULAR:		3138214177					
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:		SUDAMERIS				TIPO DE CUENTA:		AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				90860096020						PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4087-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	1250	FECHA	27-07-2018	NÚMERO DE CRP	34989	FECHA	31/07/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:		Para prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como REGENTE DE FARMACIA, dentro de lo diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDSUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institucion.								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				1	8	2018		31	8	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.873.392							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES:	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$7.493.568
VALOR EJECUTADO	\$7.493.568
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.873.392
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

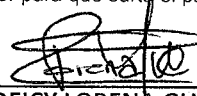
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 \$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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1014745307	\$781.242,00	\$97.655	\$124.999	3	\$19.031	\$241.685

Dado en Bogotá a los () días del mes de agosto del año (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


LUZ DARY TERAN MERCADO
 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:


DEICY LORENA GUIO MOYANO
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

Versión: 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:	4087	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	8	2.018		31	8	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DEYCI LORENA GUIO MOYANO			C. C.	1.056.930.070			DE	TOCA BOYACA	
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 REGENTE 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 ☐										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
Apoyar el proceso de recepción técnica de los medicamentos que lleguen por parte de los proveedores y velar que estos cumplan con las condiciones técnicas requeridas por la institución.		SI	Realización de procesos de verificación y aplicación de controles de calidad en cuanto a los medicamentos que llegan por parte de farmacia de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.				Hacer proceso de verificación e inspección técnica a los medicamentos antes de entrar al proceso de reempaque y reenvase, y al mismo producto con el cumplimiento de las respectivas condiciones para darle el aval de salida, evidenciado en la orden de producción.			
Aplicar los manuales y constatar el desempeño de los auxiliares de farmacia del proceso a cargo, y emitir los respectivos informes al Químico Farmacéutico y/o Coordinador del servicio farmacéutico.		SI	Generar las órdenes de producción donde se evidencia el respectivo proceso control de calidad realizado a los operarios (auxiliares de farmacia) de la central de mezclas.				Órdenes de producción de los procesos de reempaque o reenvase de medicamentos generados de forma diaria.			
Apoyar el proceso de producción, control de calidad y suministro de los insumos para la adecuada preparación de las nutriciones parenterales para los pacientes adultos, pediátricos y neonatales derivados de los diferentes servicios del hospital.		SI	Alistamiento de los insumos propios para la preparación de la nutrición, adecuación del área pertinente para tal fin, apoyo al químico farmacéutico en el proceso para llegar a su elaboración.				Entrega y archivo de la orden de producción pertinente a la 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	Alistamiento de los insumos propios para la adecuación del medicamento de control especial, limpieza de las cabinas de flujo laminar las cuales son las áreas pertinentes para tal fin, realización del proceso para llegar a su elaboración, y aplicación de control de calidad al producto final.				Entrega y archivo de la orden de producción pertinente a la adecuación del medicamento de control especial (MORFINA) solicitado por los diferentes servicios.			
Prestar servicios de apoyo a la gestión como Regente 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 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 Regente 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.			
Realizar la verificación y velar por el cumplimiento, diligenciamiento de los registros de los datos en los formatos establecidos por el servicio de central de mezclas para soportar su gestión.		SI	Recopilación de la documentación generada con la orden de producción para el batch record, el cual consta de la orden de producción, despeje de línea, testigo de etiquetas y solicitud de insumos de central de mezclas (cuando se requiera), control de calidad del proceso y producto terminado, cálculos.				Verificar que la documentación que conforma el paquete técnico esté completa y revisada por el director técnico, y posterior archivo de la misma.			
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.873.392 MILLÓN OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE										
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DEYCI LORENA GUIO MOYANO					 Fecha: dd/mm/aa					

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-08-17, 02:12:53 PM Tipo Planilla I Número Planilla 101745307 Referencia pago(PIN) 3892529990
Período Cotización 201808 Período Servicio 201808

Cliente:

PAGADA 2018-08-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEICY LORENA GUIO MOYANO		
Documento	CC 1056930070	Dirección	CL 73 A # 111 A 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138214177
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	GUIO MOYANO DEICY LORENA	Identificación	CC 1056930070

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1056930070	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				GUIO MOYANO DEICY LORENA	11001000 - 11		BOGOTÁ D.C.

II. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales			
	Código AFP	Tasa AFP	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Código EPS	Tasa EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte FSP	Código EPS	Tasa EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte FSP	Código EPS	Tasa EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte FSP	Código EPS	Tasa EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte FSP
	231001	16 %	\$ 781.242	\$ 125.000	EP5844	10.5 %	\$ 781.242	\$ 0	EP5844	10.5 %	\$ 781.242	\$ 0	EP5844	10.5 %	\$ 781.242	\$ 0	EP5844	10.5 %	\$ 781.242	\$ 0

V. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MEDIMAS EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 97.700	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800

