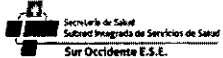


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR
TESORERIA

Versión 3
Fecha de aprobación 15/02/2018
Codigo. 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		52121367			
CORREO ELECTRONICO:				patriciacristancho@gmail.com				CELULAR:		3002607804			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FARMACIA				SEDE:		Pablo VI			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		M05	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				58889687302				PENSIONADO		No			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4791 - 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 DE 2	
NÚMERO DE CDP		1056		FECHA	19/06/2018		NÚMERO DE CRP	27603		FECHA	20/06/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:				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	7	2018		31	7	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,576,350									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				NO APLICA					
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:								\$2,044,785					
VALOR EJECUTADO								\$2,044,785					
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							
28777714	\$781,242.00	\$97,700	\$125,000	3	\$19,100	\$241,800							
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de JULIO del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.													
 SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA								 GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ					
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								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	

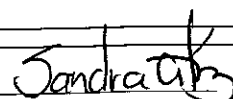
Ubicación del Servicio:	FARMACIA		Sede: PABLOVI						
No. DE CONTRATO:	4791 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ		1	7	18		31	7	18
		C. C.	52,121,367			DE	BOGOTA		

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 _____

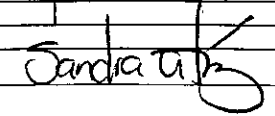
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar la relación de formulas medicas de los usuarios de la institucion	si	1. Realizar la relación de formulas medicas de los usuarios de la institucion.	Aplicando el formato establecido por la intranet AAU-M05C-DI-FT-185 o en fisico.
2.Realizar dispensacion y alistamiento de medicamentos aplicando los 5 correctos de dispensacion y los 4 inequivocos .	si	2.Realizar dispensacion y alistamiento de medicamentos aplicando los 5 correctos de dispensacion y los 4 inequivocos .	Revision y archivo de formulas entregadas.
3.Realizar la verificación de los medicamentos facturados y dispensados versus prescripción medica.	si	3.Realizar la verificación de los medicamentos facturados y dispensados versus prescripción medica.	AAU-M05C-DI-OD-151 facturas de las formulas revisadas y firmadas.
4.Realizar chequeo cruzado y alistamiento programa medicamentos cerca de casa.	SI	4.Realizar chequeo cruzado y alistamiento programa medicamentos cerca de casa.	Revision de formulas y facturas firmadas.
5.Realizar registro de demanda insatisfecha de prescripción de medicamentos	si	5.Realizar registro de demanda insatisfecha de prescripción de medicamentos.	Llevar un registro de los medicamentos y elementos que falten en el servicio.
6.Realizar conteos cíclicos o según política de la institucion para verificación y control de kardex.	si	6.Realizar conteos cíclicos o según política de la institucion para verificación y control de kardex.	Aplicando el formato de Inventarios; verificando fisico versus hipocrates.
7.Velar por el continuo almacenamiento de las estanterias del Servicio Farmaceutico.	si	7.Velar por el continuo almacenamiento de las estanterias del Servicio Farmaceutico.	Aplicando las barreras de seguridad guiado por el instructivo como organización, semaforización y fechas de vencimiento.
8.Registro de prescripción de Formulas de Control Especial de acuerdo a los lineamientos institucionales.	si	8.Registro de prescripción de Formulas de Control Especial de acuerdo a los lineamientos institucionales.	Registro y orden en los libros y paquetes de Medicamentos de Control.
9.Realizar entrega de turno según procedimientos Institucionales establecidos.	si	9.Realizar entrega de turno según procedimientos Institucionales establecidos.	Formato de entrega de turno AAU-733-DI-FT-187.
10.Realizar limpieza y desinfeccion de estanterias del Servicio Farmaceutico.	si	10.Realizar limpieza y desinfeccion de estanterias del Servicio Farmaceutico.	Llevando acabo el protocolo de limpieza AAU-B01C-DI-PT-001.
11.Realizar semaforizacion de los medicamentos y dispositivos medicos que se encuentren almacenados en el servicio farmaceutico.	si	11.Realizar semaforizacion de los medicamentos y dispositivos medicos que se encuentren almacenados en el servicio farmaceutico.	Llevando el control de fechas de vencimiento con sus respectiva semaforizacion.
12.Realizar control de lotes y fechas de vencimiento de los medicamentos y dispositivos medicos que se encuentren almacenados en el servicio farmaceutico.	si	12.Realizar control de lotes y fechas de vencimiento de los medicamentos y dispositivos medicos que se encuentren almacenados en el servicio farmaceutico.	Aplicando el formato de control de fechas de vencimiento AAU-M05C-DI-FT-195

TOTAL A PAGAR (\$ 1.576.350) UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS (MCTE)

Gloria Patricia Cristancho Gonzalez CC 52121367 <small>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ, 52121367</small>	Fecha: 31/07/2018 Firma de recibido supervisor: 
---	---

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

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	 ALCALÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:		FARMACIA		Sede: PABLOVI					
No. DE CONTRATO:	4791 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	18		31	7	18
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ		C. C.	52,121,367		DE	BOGOTA		
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									
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS		
13. Realizar rotulación correcta de los estantes y/o columnas de almacenamiento.		SI	13. Realizar rotulación correcta de los estantes y/o columnas de almacenamiento.				Hacer su respectiva rotulación de la estantería del servicio farmacéutico.		
14. Realizar entrega de informe de Fechas de Vencimiento los 5 primeros días de cada mes.		SI	14. Realizar entrega de informe de Fechas de Vencimiento los 5 primeros días de cada mes.				Aplicando formato establecido por la intranet AAU-M05C-DI-PT-006		
15. Adherirse al protocolo de medicamentos LASA Y MAR (almacenamiento, semaforización e identificación.)		SI	15. Adherirse al protocolo de medicamentos LASA Y MAR (almacenamiento, semaforización e identificación.)				Aplicando el protocolo establecido por el servicio farmacéutico AAU-M05C-DI-FT-989.		
16. Realizar toma de temperatura, humedad y cadena de frío de manera periódica (mañana, tarde y noche)		SI	16. Realizar toma de temperatura, humedad y cadena de frío de manera periódica (mañana, tarde y noche)				Llevando los formatos establecidos por la intranet GCD-R10A-DI-FT-613, GCD-R10A-DI-FT-614, GCD-R10A-DI-FT-615.		
17. Velar por el orden y limpieza del Servicio Farmacéutico.		SI	17. Velar por el orden y limpieza del Servicio Farmacéutico.				Llevando acabo el protocolo de organización y limpieza AAU-B01C-DI-PT-001.		
18. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad e inventario.		SI	18. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad e inventario.				Son acciones de actitud y compromiso con la institución, no aplica para diligenciar soporte.		
19. Realizar la digitación de formulas en los aplicativos institucionales.		SI	19. Realizar la digitación de formulas en los aplicativos institucionales.				Aplicando el sistema de HIMS E HIPOCRATES, según como lo establece la institución.		
20. Adherirse a guías, protocolos, instructivos, procedimientos y formatos del servicio y programa cerca de casa.		SI	20. Adherirse a guías, protocolos, instructivos, procedimientos y formatos del servicio y programa cerca de casa.				Aplicando los instructivos de la institución AAU-M05C-DI-IN-029 establecido por la intranet.		
21. Realizar la dispensación de medicamentos que requieran cadena de frío a la casa de los usuarios de la institución y dispensación de formulas.		SI	21. Realizar la dispensación de medicamentos que requieran cadena de frío a la casa de los usuarios de la institución y dispensación de formulas.				Llevando el control de los medicamentos que requieren cadena de frío y llevando los formatos establecidos por la intranet para la entrega de estos en casa GCD-R10A-DI-FT-613, GCD-R10A-DI-FT-614, GCD-R10A-DI-FT-615.		
22. Recepcionar devoluciones de medicamentos de enviados por los centros de atención de la institución y realizar la devolución al inventario.		SI	22. Recepcionar devoluciones de medicamentos de enviados por los centros de atención de la institución y realizar la devolución al inventario.				Hacer su respectiva devolución en físico y sistema.		
23. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto contractual.		SI	23. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto contractual.				Se llevara acabo según lo establezca la institución para fines pertinentes.		
TOTAL A PAGAR (\$ 1.576,350) UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS (MCTE)									
Gloria Patricia Cristancho Gonzalez CC. 52121367 <small>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ, 52121367</small>			Fecha: 31/07/2018 Firma de recibido supervisor: 						
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.									

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALES
No. Identificación: CC52121367
Dirección: CALLE 42 B BIS # 78 A - 39
Teléfono: 4520313
Correo: patriciacristian06@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 28777714

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALES
Tipo y número de identificación	CC52121367
Número de planilla	28777714
Fecha pago	2018-07-10
Número de autorización pago	259493
Banco	1083

Número de Empleados	1
Período de Cotización Salud	Julio de 2018
Período de Cotización Pensión	Julio de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	241800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
230201	Proteccion (INC + Proteccion)	125000	1
EPS008	Compensar EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52*21367
APELLIDOS Y NOMBRES: GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0