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-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NORMA YASMIN LOMBANA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52193909							
CORREO ELECTRONICO:	llazminl@yahoo.com				CELULAR:	3936500							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Sur												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO FARMACEUTICO				SEDE:	CAPS TRINIDAD GALAN							
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	478970053201								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3728-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 de 2				
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area 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	3	2018		31	3	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 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:	$3.152.700
VALOR EJECUTADO	$1.576.350
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.576.350
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.576.350
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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 **$1.953.105**, 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
26208832	$781.242	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

Dado en Bogotá a los(31) días del mes de Marzo del año Dos Mil Dieciocho(2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

52193909.
NORMA YASMIN LOMBANA
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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobac	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	UNIDAD DEL SUR FARMACIA		**Sede: CAPS TRINIDAD GALÁN**						
No. DE CONTRATO:	3728-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	3	2.018		31	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NORMA YASMIN LOMBANA		**C. C.**	52.193.909		**DE**	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area 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 ___

OBLIGACIONES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula medica presentada por el usuario	**PROGRAMADO**	Realizo una atencion integral al usuario, orientandola de manera correcta y resolviendo sus inquietudes.	Formulas dispensadas hasta la fecha de ambulatorio 96 formulas, dispensadas y entregadas en los talleres del programa cronicos
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	96 formulas facturadas 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 adecuado almacenamiento.-
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	**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 y 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 cumplimento	**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 capitación inducción mesas de acreditación reuniones y eventos a los cuales	**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 actividaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred además de apoyar la implementación de los mismos	**NO PROGRAMADO**	No se realizaron actividaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interistitucionales y extra institucionales	**PROGRAMADO**	se apoya a la Subred por medio de actividades.	actas de asistencia.
desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento de contrato	**PROGRAMADO**	se entregan actividades al supervisor del contrato.	informe de actividades.
Responder por los elementos entregarlos 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 area.
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.
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y tecnica) y desarrollar las obligaciones que se generen.	**PROGRAMADO**	Se garantiza la calidad de los servicios.	cero quejas por parte de pacientes.
Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	**PROGRAMADO**	Se cumple las leyes y toda normatividad.	cumplimiento por parte del area, revisiones periodicas.
Conocer y aplicar las políticas institucionales.	**PROGRAMADO**	Se aplican politicas institucionales mediantre revisiones periodicas.	Auditorias de concurrencia.
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos	**NO PROGRAMADO**	No se realizaron actividaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos

Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el	**PROGRAMADO**	Se alista glosa del Fondo Financiero del periodo Agosto a Octubre 2017	Se envían soportes de glosa de FFDS.
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o	**PROGRAMADO**	Se obra con lealtad en el desarrollo del presente contrato.	Actividades desarrolladas en el contrato.
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días	**PROGRAMADO**	Pago de seguridad Social.	planilla de pagado.
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	**PROGRAMADO**	Se cumplen als guias y manuales.	Auditorias mensuales.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de	**PROGRAMADO**	Se responde por recursos y elementos de la farmacia.	Elementos en buen estado.
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de	**NO PROGRAMADO**	No se realizaron actividaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por	**NO PROGRAMADO**	No se realizaron actividaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y	**PROGRAMADO**	Se realizan inducciones presenciales y virtuales.	Pantallazos de inducciones.
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten	**NO PROGRAMADO**	No se realizaron actividaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred	**PROGRAMADO**	Se proteje la imagen de la Subred	No se realizan comentarios mal intencionados y se procura el bienestar institucional en el area de Farmacia.
En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado, respondiendo fiscal,	**NO PROGRAMADO**	No se realizaron actividaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe	**NO PROGRAMADO**	No se realizaron actividaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad, el cual deberá allegar con la última cuenta	**NO PROGRAMADO**	No se realizaron actividaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos

Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos	**PROGRAMADO**	Se aplican las normas de gestión anmbiental.	Manejo Integral de residuos.
Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su	**PROGRAMADO**	Se cumplen los planes de emergencia.	
Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de	**NO PROGRAMADO**	No se realizaron actividddaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual. .	**PROGRAMADO**	Se realizan actividades según contrato.	Se verifica en informes de actividades.

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

Norma Lombana
NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL
CONTRATISTA: C.C. 52193909

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido 31/03/2018
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): NORMA YASMIN LOMBANA
No. Identificación: CC52193909
Dirección: CR 98 N 55 A 24 SUR
Telefono: 3936500
Correo: LLAZMINL@YAHOO.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 26208832

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NORMA YASMIN LOMBANA
Tipo y número de identificación	CC52193909
Número de planilla	26208832
Fecha pago	2018-03-12
Número de autorización pago	176815
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2018
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	243300
Total Intereses de Mora	1500

PAGADA
26208832

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	125700	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	98300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52193909
APELLIDOS Y NOMBRES: NORMA YASMIN LOMBANA

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
EPS017	230201	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información