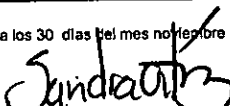
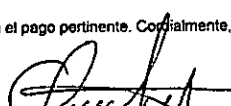


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YAZMIN ANDREA MORENO VELANDIA											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		53893188						
CORREO ELECTRONICO:		colombiamilitaria@gmail.com					CELULAR:		3015294031				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED SUR OCCIDENTE PA 16							
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:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		466800013453								PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1459-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				10 DE 10			
NÚMERO DE CDP		1731	FECHA		29/10/2018	NÚMERO DE CRP		44586	FECHA		31/10/2018		
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	11	2018			30	11	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:								\$15,763,500					
VALOR EJECUTADO								\$15,763,500					
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 \$1.853,105 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.													
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL								
8484959794	\$781,242.00	\$97,700	\$125,000	4	\$0	\$222,700							
<p>Dado en Bogotá a los 30 días del mes noviembre del año dos mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,</p> <p>   </p> <p> SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA YAZMIN ANDREA MORENO VELANDIA </p> <p> <small>NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:</small> <small>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</small> </p>													

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: PABLO VI					
No. DE CONTRATO:	1459 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	11	2,018		30	11	2,018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YAZMIN ANDREA MORENO VELANDIA		C. C.	53,893,198		DE	SOACHA		
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 TECNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.									
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u> </u>									
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS		
1. Realizar la relacion de formulas medicas de los usuarios de la institucion		SI	1. Realizar la relacion 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 verificacion de los medicamentos facturados y dispensados versus prescripcion medica		SI	3. Realizar la verificacion de los medicamentos facturados y dispensados versus prescripcion 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 facturaras firmadas.		
5. Realizar registro de demanda insatisfecha de prescripcion de medicamentos		SI	5. Realizar registro de demanda insatisfecha de prescripcion de medicamentos				Llevar un registro de los medicamentos y elementos que falten en el servicio.		
6. Realizar conteos ciclicos o según politica de la institucion para verificacion y control de kardex		SI	6. Realizar conteos ciclicos o según politica de la institucion para verificacion 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 organizacion, semaforizacion y fechas de vencimiento.		
8. Registro de prescripcion de Formulas de Control Especial de acuerdo a los lineamientos institucionales		SI	8. Registro de prescripcion 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		
13. Realizar rotulacion correcta de los estantes y/o columnas de almacenamiento		SI	13. Realizar rotulacion correcta de los estantes y/o columnas de almacenamiento				Hacer su respectiva rotulacion de la estanteria del servicio farmaceutico.		
14. Realizar entrega de informe de Fechas de Vencimiento los 5 primeros dias de cada mes		SI	14. Realizar entrega de informe de Fechas de Vencimiento los 5 primeros dias de cada mes				Aplicando formato establecido por la intranet AAU-M05C-DI-PT-006		
15. Adherirse al protocolo de medicamentos LASA Y MAR(almacenamiento, semaforizacion e identificacion)		SI	15. Adherirse al protocolo de medicamentos LASA Y MAR(almacenamiento, semaforizacion e identificacion)				Aplicando el protocolo establecido por el servicio farmaceutico AAU-M05C-DI-FT-989.		
16. Realizar toma de temperatura ,humedad y cadena de frio de manera periodica (mañana, tarde y noche)		SI	16. Realizar toma de temperatura ,humedad y cadena de frio de manera periodica (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 Farmaceutico		SI	17. Velar por el orden y limpieza del Servicio Farmaceutico				Llevando acabo el protocolo de organizacion 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 institucion, no aplica para diligenciar soporte		
19. Realizar la digitacion de formulas en los aplicativos institucionales		SI	19. Realizar la digitacion de formulas en los aplicativos institucionales				Aplicando el sistema de HIMS E HIPOCRATES, según como lo establece la institucion		
20. Adherirse a guias, protocolos, instructivos, procedimientos y formatos del servicio y programa cerca de casa		SI	20. Adherirse a guias, protocolos, instructivos, procedimientos y formatos del servicio y programa cerca de casa				Aplicando los instructivos de la institucion AAU-M05C-DI-IN-029 establecido por la intranet		
21. Realizar la dispensacion de medicamentos que requieran cadena de frio a la casa de los usuarios de la institucion y dispensacion de formulas		NO APLICA	21. Realizar la dispensacion de medicamentos que requieran cadena de frio a la casa de los usuarios de la institucion y dispensacion de formulas				Llevando el control de los medicamentos que requieren cadena de frio 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 atencion de la institucion y realizar la devolucion al inventario		NO APLICA	22. Recepcionar devoluciones de medicamentos de enviados por los centros de atencion de la institucion y realizar la devolucion al inventario				Hacer su respectiva devolucion en fisico y sistema.		
23. Las demas actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto contractual		SI	23. Las demas actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto contractual				Se llevara acabo según lo establezca la institucion para fines pertinentes.		
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$1.576.350) UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/C									
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YAZMIN ANDREA MORENO VELANDIA C.C. 53.893.198					Fecha: 30/11/2018 Firma de recibido supervisor:				
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.									

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53893198		MORENO VELANDIA YAZMIN ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 62 N 77 B 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2018-10	2018-10	8484959794	8484959794	I	2018/11/26	2018/11/06	BANCO BOGOTA	0
								\$222,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Secursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
1	CC 53893198	MORENO YAZMIN	230301	30	\$781,242	\$125,000	EPS008	30	\$781,242	\$97,700	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		

PAGADO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53893198		MORENO VELANDIA YAZMIN ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 62 N 77 B 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	8484959794	8484959794	I	2018/11/26	2018/11/06	BANCO BOGOTA	0	\$222,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700	
TOTAL				1	\$222,700	\$0	\$0	\$222,700	

PAGADO