

 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:			Jeimmy Paola Peña Castillo											
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.			1.030.551.266					
CORREO ELECTRONICO:			apaocas8810@gmail.com			CELULAR:			3212659282					
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	%	Centro de costo	%		
	M05	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:			AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			004870347657						PENSIONADO					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1977-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 DE 8				
NÚMERO DE CDP	1433	FECHA	30/08/2018	NÚMERO DE CRP	37999	FECHA	31/08/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa 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	9	2018		30	9	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.

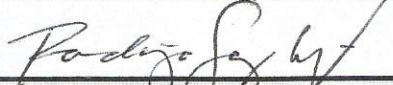
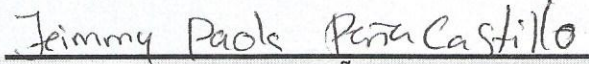
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$12.881.200
VALOR EJECUTADO	\$12.881.200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.576.350
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del 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

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Septiembre del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 RODRIGO GONZALEZ FONSECA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 JEIMMY PAOLA PEÑA CASTILLO 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:	1977-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	9	2.018		30	9	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JEIMMY PAOLA PEÑA CASTILLO		C. C.	1.030.551.266		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									
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐									
OBLIGACIONES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la fórmula médica presentada por el usuario.	PROGRAMADO	Realizo una atención integral al usuario, orientándolo de manera correcta y resolviendo sus inquietudes.				Fórmulas dispensadas hasta la fecha de ambulatorio 260			
Medicamentos entregados para su respectivo descargo	PROGRAMADO	Se realiza facturación				fórmulas, dispensadas y 135 urgencias fórmulas. 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 adecuado almacenamiento.-			
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	PROGRAMADO	se realiza aseo del área 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 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 mismos.	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 cumplimiento de contrato.	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

<p><i>Paola Peña 1030551266</i></p> <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL</p> <p>CONTRATISTA:</p>	<p>30-09-2018.</p> <p>Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:</p> <p><i>Paola Peña</i></p>
--	--

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

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1030551266
NOMBRES	JEIMMY PAOLA
APELLIDOS	PENA CASTILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	CONTRIBUTIVO	01/05/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 09/17/2018 02:23:16 Estación de origen: 190.248.8.194

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA