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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTANCHO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1012402125						
CORREO ELECTRONICO:	anjho_0825@hotmail.com				CELULAR:	3219995745						
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	%
	M05C	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10039676040								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1421-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7			
NÚMERO DE CDP	1250	FECHA	27-jul-18	NÚMERO DE CRP	33163	FECHA	31/07/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR DE FARMACIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCODENTE E.S.E , de acuerdo a la necesidades de la institución									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2018		31	8	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:	$11,034,450
VALOR EJECUTADO	$11,034,450
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
8482076788	$781,242.00	$97,700	$125,000	3	$19,100	**$241,800**

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

Cordialmente,

Sandra

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Andrea Johanna Hernandez C.

ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTANCHO

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

Ubicación del Servicio:	FARMACIA				sede: PABLOVI					
No. DE CONTRATO:	1421-2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año	
			1	8	18		31	8	18	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTANCHO		C. C.		1 012,402,125		DE		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR DE FARMACIA, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E, de acuerdo a las necesidades de la institucion

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

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 factuaras 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 segun 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 limpeza y desinfeccion de estanterias del Servicio Farmaceutico	SI	10 Realizar limpeza y desinfeccion de estanterias del Servicio Farmaceutico	Llevando acabo el protocolo de limpeza 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

OBSERVACIONES:

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

Andrea Johanna Hernandez Cristancho
1.012402125

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTANCHO 1.012.402.125 BOGOTA

Fecha 31/08/2018 Firma de recibido supervisor

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

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Version Fecha de aprobacion Codigo	2 03-04/2017 04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	FARMACIA			sede: PABLOVI						
No. DE CONTRATO:	1421-2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año	
			1	8	18		31	8	18	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTANCHO	C. C.	1,012,402,125		DE	BOGOTA				

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR DE FARMACIA. dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
13 Realizar rotulacion correcta de los estantes y/o columnas de almacenamiento.	SI	12 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	13.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	14.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	15.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	16.Velar por el orden y limpieza del Servicio Farmaceutico.	Llevando acabo el protocolo de organización y limpieza AAU-B01C-DI-PT-001.
18 Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucionaly responder por los elementos dados a su responsabilidad e inventario	SI	17.Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucionaly 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	18 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.	SI	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
22 Recepcionar devoluciones de medicamentos de enviados por los centros de atencion de la institucion y realizar la devolucion al inventario.	SI	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(1.576.350)UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESIENTOS CINCUENTA PESOS (MCTE)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA ANDREA JOHANNA HERNANDEZ CRISTANCHO 1 012 402 125

Andrea Johanna Hernandez C. 1012402125

Fecha 31/08/2018 Firma de recibido supervisor

Sandra Ortiz

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

aportes en línea

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 1012402125		HERNANDEZ CRISTANCHO ANDREA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 65F 78K 49Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7776140	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	04139715	8482076785	I	2018/08/08	2018/08/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	1012402125	HERNANDEZ ANDREA	25-14	30	$781,242	$125,000	EPS005	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

aportes en línea

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 1012402125		HERNANDEZ CRISTANCHO ANDREA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 65F 78K 49Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7776140	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	04139715	8482076788	I	2018/08/08	2018/08/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

2018/08/08 11:46 AM