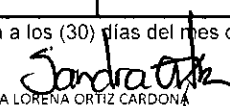
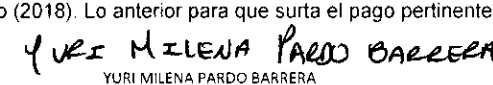


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

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



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				YURI MILENA PARDO BARRERA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	x	C.E	NO.		53,134,329						
CORREO ELECTRONICO:				milenapardo138@gmail.com				CELULAR:		3142348250					
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:				caja social				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24070467778				PENSIONADO		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1407-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				10 DE 10			
NÚMERO DE CDP		1731		FECHA		29/10/2018		NÚMERO DE CRP		44545		FECHA		31/10/2018	
				Prestar servicios profesionales de apoyo a la gestión 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 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 \$1.953.105. 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									
8330794719	\$781,242.00	\$97,700	\$125,000	3	\$19,100	\$241,800									
Dado en Bogotá a los (30) días del mes de noviembre del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente															
Cordialmente,															
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: </div> <div>  YURI MILENA PARDO BARRERA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA </div> </div>															

Ubicación del Servicio:		FARMACIA		Sede: PABLOVI	
No. DE CONTRATO:	1407-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			11	11	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YURI MILENA PARDO BARRERA		C. C.	53.134.329	BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE FARMACIA de la Suired 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 institución		SI	1 Realizar la relación de formulas medicas de los usuarios de la institución		Aplicando el formato establecido por la intranet AAU-M05C-DI-FT-185 en físico.
2 Realizar dispensación y alistamiento de medicamentos aplicando los 5 correctos de dispensación y los 4 aseos correctos		SI	2 Realizar dispensación y alistamiento de medicamentos aplicando los 5 correctos de dispensación y los 4 aseos correctos		Revisión 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.		Revisión 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 institución para verificación y control de kardex		SI	6 Realizar conteos cíclicos o según política de la institución para verificación y control de kardex.		Aplicando el formato de inventarios: verificación físico versus hipocrates
7 Velar por el continuo almacenamiento de las estanterías del Servicio Farmaceutico.		SI	7 Velar por el continuo almacenamiento de las estanterías del Servicio Farmaceutico		Aplicando las Lineas 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 desinfección de estanterías del Servicio Farmaceutico		SI	10 Realizar limpieza y desinfección de estanterías del Servicio Farmaceutico.		Llevando acabo el protocolo de limpieza AAU-B01C-DI-PT-001
11 Realizar semaforización de los medicamentos y dispositivos medicos que se encuentren almacenados en el servicio farmaceutico.		SI	11 Realizar semaforización de los medicamentos y dispositivos medicos que se encuentren almacenados en el servicio farmaceutico.		Llevando el control de fechas de vencimiento con sus respectiva semaforización
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 TRECIENTOS CINCUENTA PESOS(MCTE)					
YURI MILENA PARDO BARRERA			Sandra		

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



Ministerio de Salud de la República de Colombia
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

Versión
Fecha de
aprobación
Código

03/04/2017

04-02-PO-0003



Ministerio de Salud de la República de Colombia

Ubicación del Servicio:		FARMACIA		Serv: PABLOVI	
No. DE CONTRATO:	1407 DE 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	11	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YURI MILENA PARDO BARRERA		C. C.	53.134.329 DE BOGOTÁ
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-008
15 Adherirse al protocolo de medicamentos LASA Y MAR (almacenamiento, semafización e identificación).		SI	15 Adherirse al protocolo de medicamentos LASA Y MAR (almacenamiento, semafización 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 envíos por los centros de atención de la institución y realizar la devolución al inventario.		SI	22 Recepcionar devoluciones de medicamentos de envíos 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 llevará acabo según lo establezca la institución para fines pertinentes.
TOTAL A PAGAR (\$ 1.576.350) UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (MCTE)					
YURI MILENA PARDO BARRERA			Sandra Ortiz		
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que exida al supervisor.					

Señor(a):	YURI MILENA PARDO BARRERA		
No. Identificación:	CC 53134329		
Dirección:	CR 89 A BIS 57 A 15 SUR		
Teléfono:	3142348250	Fax:	
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.		
Número de Planilla	8330794719		

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

 compensar | miplanilla.com

Nombre	YURI MILENA PARDO BARRERA
Tipo y Número de Identificación	CC 53134379
Número Planilla	6330794719
Fecha de Pago	11/7/2018
Número de Acreditación de Pago	1000000551
Banco	1001
Váliz Comisión	50

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2018
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2018
Periodo Cotización Caja	Octubre 2018
Número de Administradores	3
Total Pagado	\$741,800
Total Interés Mora	\$0

[illegible]

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	53134379
APELLIDOS Y NOMBRES	PARDO BARRERA YURI MILENA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RESGOS	ISC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RESGOS	FONDO SOLIDARIO
EBS023	230301	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES:

[illegible]