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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	lina maria tinoco moreno								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39547626			
CORREO ELECTRONICO:	linuchis70@hotmail.com				CELULAR:	3212939272			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA- URGENCIAS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10M05U	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24077186816						PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	5262			VIGENCIA		2022		
NÚMERO DE CDP	388	FECHA	2022-02-01 12:40:38.000	NÚMERO DE CRP	15782	FECHA	2022-02-16 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2022-04-01		2022-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,848,840					
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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:	$42,266,736
VALOR EJECUTADO	$4,622,100
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,848,840
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$37,644,636
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	11%

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 $2.194,507 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8357421931	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	**INFORME DE ACTIVIDADES POR C PRESTACIÓN DE SERVICIO**

Ubicación del Servicio:	Farmacia Urgencias	
No. DE CONTRATO:	5262-2022	**Periodo cer**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA MARIA TINOCO MORENO	
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, Farmacia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Oc		
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO __		

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	
1. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	**100%**	1) Apoyar la formula méd
2. Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, 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.	**100%**	2) Registrar información su respectivo
3. Conocer y aplicar las políticas institucionales.	**100%**	3) Apoyar en según el pro
4. Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	**100%**	4) Apoyar almacenamie

5. 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 descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades.	**100%**	. 5) Dilige instrumentos oportunidad
6. 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 Profesional.	**100%**	6) Apoyar Obligatorio de la Subred
7. 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 tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.	**100%**	7) Elaborar i sus activida que este cer
8. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	**100%**	8) Respond desempeño
9. 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 las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, el CONTRATANTE queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes como pago o reposición de los mismos.	**100%**	9) Participar mesas de a convocado.
10. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	**100%**	10. Ejecutar de mejoram evaluaciones externos, su

11. Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	**100%**	11) Conoce establecidos implementac
12. 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 obligaciones contractuales.	**100%**	12) Apoyar según rec institucionale
13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.	**100%**	13) Elaborar sus actividac certificación
. 14. El CONTRATISTA se compromete a 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 Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato.	**100%**	14) Respon desempeño persona enc
15. En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve.	**100%**	15) Registra sistema de producción r
16. El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.	**100%**	16) Entregar de seguridá profesionales
17. 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 de cobro, so pena de no certificar el último servicio recibido.	**100%**	17) Realizar acordes con

OBSERVACIONES: Vo.Bo. Luz Dary Teran Mercado - Referente Farmacia USS Kenn

TOTAL A PAGAR (Número y letras):

CONTRATISTA:_____

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del

ORDEN DE OS	Versión	3
	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Sur Occidente E.S.E.

	Sede: USS KENNEDY					
tificado desde el	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**
	1	4	22		30	4
	C. C.		39,547,626	**DE**		BOG

sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como

__ **Servicios: SI** ___ X

ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
a dispensación de medicamentos acorde con la ica presentada por el usuario.	Alistar y entregar los medicamentos y dispositivos los diferentes servicios hospitalarios de la farmacia
de manera oportuna y adecuada en el sistema de la totalidad de los medicamentos entregados para o descargue.	Recibir,revisar,codificar y controlar las prescrip medicamentos , su dosificación y cantidades y las de elementos médico-quirúrgicos y realizar la r egresos diaria y su verificación si es necesario.
n la gestión y conservación de los medicamentos cedimiento establecido.	Se dosifica y entrega la cantidad de medicament en el servicio debidamente firmado por quien recib entrega.
las condiciones de aseo y adecuado ento de los medicamentos a su cargo.	Todo debidamente almacenado y organizado al m entrega de turno,ademas de la limpieza y desinfec realiza en los tramos asignados.

nciar en forma adecuada los formatos o s propios de su actuar con criterios de legibilidad, e integralidad.	Buscar estrategias que garanticen un a almacenamiento y organización de los producto médicas,justificaciones y solicitudes archivadas a d
el cumplimiento de las normas del Sistema de Garantía de la Calidad según requerimientos l.	Verificar el diligenciamiento de los formatos de just los medicamentos no incluidos en el Plan Obligator
informe mensual sobre el desarrollo y avance de des y entregarlas al supervisor del contrato para tifique el cumplimiento.	Entrega de cuenta de cobro con las actividad auxiliares de farmacia al supervisor.
der por los elementos entregados para el de las actividades asignadas.	Custodiar y responder por los bienes a cargo y atención a las actividades propias del inventario necesidades del servicio.
r en las jornadas de capacitación, inducción, creditación, reuniones y eventos a los cuales sea	Recibir las capacitacione desde el Servicio Fa cuando corresponda.
las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan niento a que haya lugar de acuerdo a las s y recomendaciones emitidas por los órganos pervisor del contrato y/o directrices internas.	Informar oportunamente al interventor de las falt encontradas en el desarrollo de los pro procedimientos del servicio

er y dar cumplimiento a los procedimientos por la Subred, además de apoyar la ción de los mismos,	Realizar la entrega de medicamentos en los correspondientes a cada farmacia .solicitados pacientes que se encuentren hospitalizados en la i
a la Subred en las actividades que demande querimientos interinstitucionales y extra es.	Organizar y clasificar en sus respectivos estantes de los medicamentos y dispositivos médico qu recibirlos si es necesario
informe mensual sobre el desarrollo y avance de des y entregarlas al supervisor del contrato para la de cumplimiento del contrato.	Entrega de cuenta de cobro con las actividad auxiliares de farmacia al supervisor. Realizar seg control en libros a los medicamentos y/o dispositi costo y de medicamentos NO POS y antibióticos.
nder por los elementos entregados para el de las actividades asignadas y entregarlos a la argada en caso de terminación del contrato.	Custodiar y responder por los bienes a cargo y atención a las actividades propias del inventario necesidades del servicio.
ar las actividades realizadas, de acuerdo con el información del servicio, para consolidar la nensual del servicio ,	Digitar durante el turno si es necesario las prescri medicamentos y dispositivos medico-quirurgicos en imprimir los reportes respectivos y los q necesarios,para la custodia del inventario.
la constancia de afiliación y el pago al sistema ad social en salud, pensiones y riesgos s mensualmente.	Entrega de planilla de pago actualizada al sup contrato.
las demás actividades que le sean asignadas el objeto del contrato.	Realizar conteos de medicamentos y elementos quirúrgicos para su respectivo seguimiento y contro

ıedy

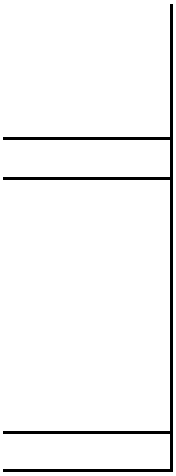
Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:_____

contrato que expida el supervisor.

Año
22
OTA
Auxiliar de
médicos en urgencias.
ciones de solicitudes elación de
o solicitado e y quien lo
momento de cion que se

adecuado os,formulas liario.
tificación de rio de Salud
les de los
realizar la o,según las
rmaceutico
tas y fallas cesos y

servicios para los nstitucion.
los pedidos irúrgicos y
les de los guimiento y vos de alto
realizar la ,según las
ipciones de ntregados e ue sean
ervisor del
dispositivos- ol.



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A: LINA MARIA TINOCO MORENO

C.C 39547626 DE BOGOTA

LA SUMA DE UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTAYOCHO MIL OCHOSIENTOS CUARENTA PESOS (1.848.840) por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE FARMACIA en el área de farmacia de la unidad de Kennedy dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. durante el periodo de 01 al 30 de abril de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **5262-2022**

Lina Tinoco

LINA MARIA TINOCO MORENO

C.C 39547626 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24077186816

Escaneado con CamScanner

Señor(es):	LINA MARIA TINOCO MORENO
Nit:	CC 39547626
Dirección:	CRA 14V #64 D- 48SUR
Teléfono:	7973675 **Fax:**
Ciudad:	BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	LINA MARIA TINOCO MORE
Tipo y número de identificación	39547626
Número de radicación planilla	8357421931
Fecha de pago	4/7/2022
Número de autorización de pago	1000000006
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Marzo 2022
Periodo cotización pensión	Marzo 2022
Periodo cotización caja	Marzo 2022
Número de administradoras	3
Total Pagado	$309.400
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$24.400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$160.000	1
EPS002	Salud Total EPS	$125.000	1

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

Escaneado con CamScanner