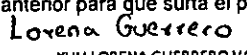
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				YULI LORENA GUERRERO VARGAS											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1.022.337.978						
CORREO ELECTRONICO:				lorenv9933@gmail.com				CELULAR:		3208910085					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FARMACIA URGENCIAS				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				10058637292						PENSIONADO		No			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4078-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				9 DE 9			
NÚMERO DE CDP		1990	FECHA	13/12/2018	NÚMERO DE CRP		50051	FECHA		17/12/2018					
NÚMERO DE CDP		26	FECHA	10/01/2019	NÚMERO DE CRP		10194	FECHA		15/01/2019					
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	1	2019		31	1	2019				
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:								\$14.106.984							
VALOR EJECUTADO								\$14.106.984							
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									
32171444	781,242	\$97.700	125.000	3	19.100	241.800									
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de enero del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente, <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA </div> <div>  YULI LORENA GUERRERO VARGAS </div> </div>															
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA							

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 2	
		Fecha de aprobación: 03/04/2017	
		Código: 04-02-FO-0003	

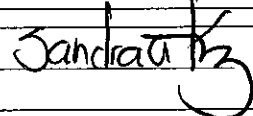
Ubicación del Servicio: FARMACIA-URGENCIAS	Sede: PABLO VI
No. DE CONTRATO: 4078 - 2018	Período certificado desde el:
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YULI LORENA GUERRERO VARGAS	C. C. 1.022.337.978

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 ☐

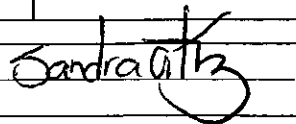
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar la relación de fórmulas médicas de los usuarios de la institución	si	1. Realizar la relación de fórmulas médicas de los usuarios de la institución	Aplicando el formato establecido por la intranet AAU-M05-DI-FT-185 o en físico.
2. Realizar dispensación y alistamiento de medicamentos aplicando los 5 correctos de dispensación y los 4 inequívocos.	si	2. Realizar dispensación y alistamiento de medicamentos aplicando los 5 correctos de dispensación y los 4 inequívocos.	Revisión y archivo de fórmulas entregadas.
3. Realizar la verificación de los medicamentos facturados y dispensados versus prescripción médica.	si	3. Realizar la verificación de los medicamentos facturados y dispensados versus prescripción médica.	AAU-M05-DI-OD-151 facturas de las fórmulas 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 fórmulas 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; verificando físico versus Hospital.
7. Velar por el continuo almacenamiento de las estanterías del Servicio Farmacéutico.	si	7. Velar por el continuo almacenamiento de las estanterías del Servicio Farmacéutico.	Aplicando las barreras de seguridad guiado por el instructivo como organización, semaforización y fechas de vencimiento.
8. Registro de prescripción de Fórmulas de Control Especial de acuerdo a los lineamientos institucionales.	si	8. Registro de prescripción de Fórmulas 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 Farmacéutico.	si	10. Realizar limpieza y desinfección de estanterías del Servicio Farmacéutico.	Llevando acabo el protocolo de limpieza AAU-B01C-DI-PT-001.
11. Realizar semaforización de los medicamentos y dispositivos médicos que se encuentren almacenados en el servicio farmacéutico.	si	11. Realizar semaforización de los medicamentos y dispositivos médicos que se encuentren almacenados en el servicio farmacéutico.	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 médicos que se encuentren almacenados en el servicio farmacéutico.	si	12. Realizar control de lotes y fechas de vencimiento de los medicamentos y dispositivos médicos que se encuentran almacenados en el servicio farmacéutico.	Aplicando el formato de control de fechas de vencimiento AAU-M05C-DI-FT-195

TOTAL A PAGAR (\$ 1.576.350) UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS CINCUENTA (MCTE)

Lorena Guerrero CC.1022337978 <small>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YULI LORENA GUERRERO VARGAS</small>	Fecha: 31/01/2019 Firma de recibido superior: 
--	---

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

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	 ALCALÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:		FARMACIA -URGENCIAS				Sede: PABLO VI						
No. DE CONTRATO:		4078 - 2018		Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
						1	1	2019		31	1	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YULI LORENA GUERRERO VARGAS				C. C.	1.022.337.978			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 X 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-M05-DI-PT-006		
15.Adherirse al protocolo de medicamentos LASA Y MAR(almacenamiento,semaforización e identificación.)				SI		15.Adherirse al protocolo de medicamentos LASA Y MAR(almacenamiento,semaforización e identificación.)				Aplicando el protocolo establecido por el servicio farmacéutico AAU-M05-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 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 institucionaly responder por los elementos dados a su responsabilidad e inventario.				SI		18.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 institución ,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 HOSVITAL, según como lo establece la institución.		
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 institución AAU-M05-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 institución y dispensacion de formulas.				SI		21.Realizar la dispensacion de medicamentos que requieran cadena de frio a la casa de los usuarios de la institución 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 institución y realizar la devolucion al inventario.				SI		22.Recepcionar devoluciones de medicamentos de enviados por los centros de atencion de la institución 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 llevará acabo según lo establezca la institución para fines pertinentes.		
TOTAL A PAGAR (\$ 1.576.350)UN MILLON QUINIETOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS CINCUENTA (MCTE)												
Lorena Guerrero CC. 1022337978 NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA_YULI LORENA GUERRERO VARGAS						Fecha : 31/01/2019 Firma de recibido supervisor: 						
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supe												

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022337978	YULI LORENA GUERRERO VARGAS	CL. 65A SUR 82K-18	3208910085	loregrv9933@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2018-12	2018-12	1	02/01/2019	32171444	\$241.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
FPSC34	Recurso SGP Capital Salud	900298372-8	97.700	0		0		0	0	0	0	97.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Ponvenir	800224808-8	125.000	0	0	0	0	0	0	0	125.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800258161-9	19.100				19.100	0	0	19.100			191	19.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	97.700	97.700
Pensión	1	125.000	125.000
Riesgos Laborales	1	19.100	19.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	241.800	241.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022337978	YULI LORENA GUERRERO VARGAS	CL 65A SUR 82K-18	3208910085	loregv9933@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2018-12	2018-12	1	02/01/2019	32171444	\$241.800

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Indicador	Exonerado	Código	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor					
CC	1022337978	GUERRERO VARGAS YULI LORENA	50	0	N																																		

PAGADA