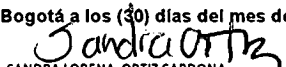
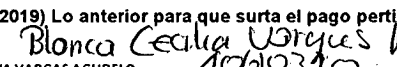
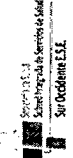


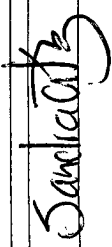
 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión: 3
	Fecha de aprobación: 15/02/2018		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Código: 04-02-FO-0002		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			BLANCA CECILIA VARGAS AGUDELO								
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.E.	NO.			40610320		
CORREO ELECTRONICO:			cerillavargas-28@hotmail.com						3192689604		
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	%
		PA16M05	100								
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIENDA			TIPO DE CUENTA:			AHORROS		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			0570005170158926-						PENSIONADO No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			2618-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5		
NÚMERO DE CDP		664	FECHA	21/05/2019	NÚMERO DE CRP		25379	FECHA	31/05/2019		
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de farmacia, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
				1	6	19		30	6	19	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.671.024								
TIPO DE SERVICIOS			Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			NO APLICA		
OBSERVACIONES:											
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
CONCEPTO						VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$8.354.846					
VALOR EJECUTADO						\$8.354.846					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.671.024					
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 \$ 2.070.290, 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					
8492685465	\$828,116	\$103,600	\$132,500	3	20200	\$256,300					
Dado en Bogotá a los (30) días del mes de (JUNIO) del año Dos mil diecinueve (2019) Lo anterior para que surta el pago pertinente. <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR </div> <div>  BLANCA CECILIA VARGAS AGUDELO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA </div> </div>											

 Informe de Actividades por Orden de Prestación de Servicios		Versión 2 03/04/2017 04-02-FO-0003
--	--	---

Ubicación del Servicio: FARMACIA		Sede: PABLO VI	
No. DE CONTRATO: 2618-2019	Periodo certificado desde el 26/10/2019	Día 1	Mes 6
NOMBRE DEL CONTRATISTA: BLANCA CECILIA VARGAS AGUDELO		Año 19	Mes 6
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de farmacia, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E., de acuerdo al requerimiento institucional.		Día 30	Mes 6
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___		Año 19	Mes 6

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar la relación 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 físico.
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 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.	Revision de formulas y facturas 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 fallen en el servicio.
6. Realizar conteos cíclicos o según política de la institucion para verificación y control de kardex.	SI	6. Realizar conteos cíclicos o según política de la institucion para verificación y control de kardex.	Aplicando el formato de Inventarios; verificando físico 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 limpieza y desinfeccion de estanterias del Servicio Farmaceutico.	SI	10. Realizar limpieza y desinfeccion de estanterias del Servicio Farmaceutico.	Llevando acabo el protocolo de limpieza 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 (\$1.671.024) UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL VEINTICUATRO PESOS (MCTE)	
Nombre Completo, Cédula y Firma del Contratista: Blanca Cecilia Vargas Agudelo 40610320	Fecha: 30/06/2019 Firma de recibido supervisor: 

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

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		Sede: PABLO VI	
No. DE CONTRATO:	2018-2019	Periodo certificado desde el	1	Año	19
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		BLANCA CECILIA VARGAS AGUDELO		Día	30
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencia en el área de farmacia, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.		C. C		Mes	6
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI		NO		40,610,320	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		DE FLORENCIA	
13. Realizar rotulación correcta de los estantes y/o columnas de almacenamiento.		SI	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS	
14. Realizar entrega de informe de Fechas de Vencimiento los 5 primeros días de cada mes.		SI	13. Realizar rotulación correcta de los estantes y/o columnas de almacenamiento.	Hacer su respectiva rotulación de la estantería del servicio farmacéutico.	
15. Adherirse al protocolo de medicamentos LASA Y MAR (almacenamiento, sematización e identificación.)		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-006	
16. Realizar toma de temperatura, humedad y cadena de frío de manera periódica (mañana, tarde y noche)		SI	15. Adherirse al protocolo de medicamentos LASA Y MAR (almacenamiento, sematización e identificación.)	Aplicando el protocolo establecido por el servicio farmacéutico AAU-M05C-DI-FT-989.	
17. Velar por el orden y limpieza del Servicio Farmacéutico.		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.	
18. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad e inventario.		SI	17. Velar por el orden y limpieza del Servicio Farmacéutico.	Llevando acabo el protocolo de organización y limpieza AAU-B01C-DI-PT-001.	
19. Realizar la digitación de formulas en los aplicativos institucionales.		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.	
20. Adherirse a guías, protocolos, instructivos, procedimientos y formatos del servicio y programa cerca de casa.		SI	19. Realizar la digitación de formulas en los aplicativos institucionales.	Aplicando el sistema de HIMS E HIPOCRATES, según como lo establece la institución.	
21. Realizar la dispensación de medicamentos que requieran cadena de frío a la casa de los usuarios de la institución y dispensación de formulas.		NO APLICA	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.	
22. Recepcionar devoluciones de medicamentos de enviados por los centros de atención de la institución y realizar la devolución al inventario.		NO APLICA	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.	
23. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto contractual.		SI	22. Recepcionar devoluciones de medicamentos de enviados por los centros de atención de la institución y realizar la devolución al inventario.	Hacer su respectiva devolución en físico y sistema.	
OBSERVACIONES:		23. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto contractual.			

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (\$1.671.024) UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL VEINTICUATRO PESOS (MCTE)

Blanca Cecilia Vargas Agudelo
 40610320

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha: 30/06/2019 Firma de recibido supervisor:

Sandiana

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

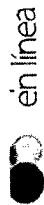
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40610320		VARGAS AGUDELO BLANCA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 N 11-42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2019-05	2019-05	92685465	8497685465	I	2019/06/07	2019/06/07	\$256,300

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	
SUCURSALES PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC 40610320	VARGAS BLANCA	230301	30	\$828,116	\$132,500	EPSC22	30	\$828,116	\$103,600		0	\$828,116	\$103,600	14-11	30	\$828,116	\$20,200	0		\$0		
Total Afiliados(1)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600			\$828,116	\$103,600			\$828,116	\$20,200			\$0		



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40610320		VARGAS AGUDELO BLANCA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 N 11-42	BOGOTÁ-BOCOTÁ D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Plantilla	Plantilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-05	2019-05	92685465	8492685465	1	2019/06/07	2019/06/07	BANCO AV VILLAS	0	\$256,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$132,500	\$0	\$132,500	\$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$20,200	\$0	\$20,200	\$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
CONVIDA		EPSC22	899,999,107	9	1	\$103,600	\$0	\$103,600	\$103,600
TOTAL					1	\$256,300	\$0	\$0	\$256,300