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:	NIDIA ALVAREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52772733	
CORREO ELECTRONICO:	nidia.e.alvarez@hotmail.com				CELULAR:	3196797367	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10M05HK	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870376185				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5416			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1476	FECHA	2023-06-24 16:51:45.000	NÚMERO DE CRP	34144	FECHA	2023-06-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	REGENTE DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-06-02		2023-07-01		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,344,438				
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:	$2,449,806
VALOR EJECUTADO	$2,344,438
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,344,438
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$105,368
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
1	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los un(1) días del mes de Julio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
Supervisor

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.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Buscar estrategias que garanticen un adecuado almacenamiento y organización de los productos, formulas médicas, justificaciones y solicitudes archivadas a diario.	Consolido el conteo de formulas dispensadas de medicametos y dispositivos medicos diariamente	Formato 08-04-FO-0058 REGISTRO ENTREGA DE FORMULAS medicamentos y dispositivos informe matriz de riesgo
Recibir, revisar, codificar y controlar las prescripciones de medicamentos su dosificación y cantidades y las solicitudes de elementos médico-quirúrgicos y realizar la relación de Egresos diaria y su verificación si es necesario.	Realizo la verificación y velar por el cumplimiento, diligenciamiento de los registros de los datos - reporte de errores de prescripcion a la direccion hospitalaria y farmacovigilancia de igual forma de reporta en seguridad al paciente en el link de la pagina de la subred.	Registro formato 08-04-FO-0113 Reporte Errores de Prescripción V3 archivo drive, reporte direccion hospitalaria y farmacovigilancia via email , consecutivo del reporte del suceso de seguridad del paciente.
Alistar y entregar los medicamentos y dispositivos médicos en los diferentes servicios	Realizo consolidación de información de lista doble chequeo de adherencia al procedimiento de dispensación a paciente de hospitalización para matriz de riesgo	Formato 08-04-FO-0145 V3 Lista de chequeo adherencia dispensación medicamentos hospitalizacion y ambulatorio
Verificar el diligenciamiento de los formatos de justificación de los medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud	Apoyo a los auxiliares de farmacia en la verificacion del medicamento en la pagina pospopuli, formastos mipres, evitar glosa y reproceso en facturacion.	No aplica, porque se gestiona en el mismo momento para dar solucion a las inconsitencias de facturacion y el cuidado del inventario.
Organizar y clasificar en sus respectivos estantes los pedidos de los medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos y recibirlos si es necesario.	se realiza traslado en sistema y fisico entre las demas unidades de la subred si se requiere , atencion y cierre de solicitudes de otras farmacias, ingreso o salida de prestamo de mercancia a otras subredes (previa autorizacion)	Movimientos en el sistema dinamica
Recibir, registrar y consolidar el reporte si es necesario, de las devoluciones y recuperaciones de medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, de los diferentes servicios.	Realizo ingreso o salida de reposisicion carro de paro (medicamentos y dispositivos) de los diferenctes servicios	Movimientos en el sistema dinamica y archivo az
Realizar conteos de medicamentos y elementos dispositivos-quirúrgicos para su respectivo seguimiento y control.	apoyo a conteos aleatorios por turno (auxiliares de farmacia) existencias en sistema e impresión de formatos	archivo az, firma de verificacion
Recibo, revisión de pedidos y almacenamiento de productos según las condiciones requeridas por los mismos	Realizo la recepcion tecnica de gases medicinales, formato entrega de gas medicinal a los servicio y ambulancias (cilindro portatil), toma de temperatura y humedad relativa diariamente.	formato de recepcion tecnica 08-04-FO-0036, formato toma de temperatura ambiente y humedad relativa 08-03-FO-0154, entrega de gas medicinal a los servicios 08-04-FO-0159
Realizar seguimiento y control en libros a los medicamentos y/o dispositivos de alto costo y de Medicamentos NO POS y Antibióticos	Consolido movimientos en sistema fisico y libro de los medicamentos de control especial de la farmacia suministros para el informe mensual	Archivo excel y envio via email
Atención al público de los medicamentos y Dispositivos Médicos prescritos y facturados a pacientes en consulta médica ambulatoria especializada.	Realizo consolidado de lista doble chequeo que se realiza tanto en hospitalizacion y ambulatorios, registro de medicamentos pendientes en hospitalizacion y ambulatorio, reporte de errores de prescripcion y diligenciamiento del formato	formato 08-04-FO-0145 lista doble chequeo,08-04-FO-0059 registro de medicamentos pendientes, 08-04-FO- 0113 reporte de errores de prescripcion
Recibir y entregar por inventario físico, los medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, de control especial y del fondo nacional de estupefacientes y por costo.	Gestiono medicamentos y dispositivos medicoquirurgicos faltantes y trasporte de los mismos cuando se requiere a las diferentes unidades, realizo trazabilidad de los movimientos en sitema, en fisico y devoluciones de medicamentos de control especial.	tiket en mesa de ayuda y movimientos en sistema dinamica
Digitar durante el turno sí es necesario las prescripciones de medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos entregados e imprimir los reportes respectivos y los que sean necesarios	Reporto los errores de prescripcion mensualmente de los diferentes servicios a farmacovigilancia y direccion hospitalaria a si mismo consolido esta informacion para la matriz de riesgo.	formato 08-04-FO-0113 reporte de errores de prescripcion y notificacion via email
Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio.	reporto en mesa de ayuda inconsistencias del sistema dinamica y novedades de mantenimiento locativo o fisico.	tiket con numero de cedula

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Realizar seguimiento, control y generar indicadores para el cumplimiento de las actividades del Servicio Farmacéutico	Consolido informacion en formato espefico en excel y soportes adjuntos escaneados para envio mensula de indicadores en hopitalizacion y ambulatorios esta base de datos la alimento diariamente y la consolido de forma mensual	08-04-FO-0057 formato de recepcion tecnica, 04-08-FO-0058 registro entrega de formulas dispositivos y medicamentos, 04-08-FO-0059 registro medicamentos pendientes, 04-08-FO- 0061 posibles errores de dispensacion y acta de socializacion,04-08-FO-0113 reporte errores de prescripcion, 04-08- FO-0145 lista de doble chequeo de dispensacion de medicmentos y dispositivos de pacientes hospitalizados y ambulatorios, 04-08-FO-0146 consolidado de verificacion de adherencia al procedimientos de dispensacion, evidencia e la notificacion en la pagina de seguridad al paciente y a farmacovigilancia adjunto respectivos soportes, formatos firmados
Realizar las actividades que el Supervisor del contrato considere pertinente realice de acuerdo a la naturaleza de su profesión y/o actividad	Verifico que esten diligenciados los diferentes formatos como son el de temperatura ambiente, humedad relativa, cadena de frio, formato de limpieza, libro entrega de turno, kardex de codigo blanco. Apoyo en la dispensacion informada redundante a paciente ambulatorio. Apoyo en gestion documental formulas diarias y de control especial. Apoyo en digitacion o confirmacion de devoluciones cuando se requiere (sistema fallo y lentitud)	Formatos, formulas en fisico firmados y usuario en sistema dinamica.
Custodiar y responder por los bienes a cargo y realizar la atención a las actividades propias del inventario, según las necesidades del Servicio. Responder el Inventario que maneje con transparencia, eficiencia, eficacia y equidad como responsable de los procesos contables y administrativos	Realizo movimientos en el sistema de reposicion o devolucion carros de paro, devolucion por servicio (sobrantes), prestamo o devolucion de medicamentos y dispositivos, ingreso de facturas y a si mismo realizo la distribucion entre las demas unidades (cuando se requiere o turno fin de semana), recepcion de medicamentos ssds y su respectivo moviemiento e kardex mas soportes.	Archivo en fisico AZ y movimiento con usuario dinamica

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
Supervisor

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 Controlada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

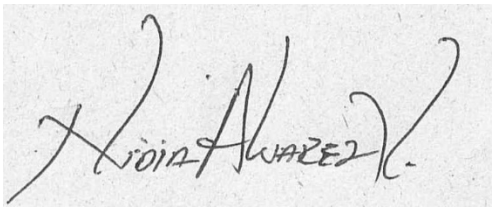
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NIDIA ESPERANZA ALVAREZ VEGA

C.C 52.772.733 BOGOTA

La suma de **$2.344.438** (dos millones trecientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos treinta y ocho pesos m/c), por concepto de: Prestación de 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 SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional (Regente de Farmacia). Durante el periodo de 02 de junio al 30 de junio del 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **5416-2023.**



NIDIA ESPERANZA ALVAREZ VEGA

C.C 52.772.733 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 04870376185

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **NIDIA ESPERANZA ALVAREZ VEGA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **52772733** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52772733
NOMBRES Y APELLIDOS	NIDIA ESPERANZA ALVAREZ VEGA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	19/12/2012
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	1177
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **16/06/2023**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NIDIA ESPERANZA ALVAREZ VEGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52772733,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de junio de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ARL

Generación de certificados y/o carné de afiliación

Elija el tipo de documento que desea generar *

Carné

Carné con reverso

Certificado

Tipo documento *

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número *

52772733

Fecha nacimiento *

17/01/1981

No soy un robot
reCAPTCHA
Privacidad - Términos

El documento **C52772733 tuvo o tiene coberturas con ARL SURA** con más de una empresa, por favor seleccione la empresa por cual desea generar el certificado o carné.

Empresa *

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

GENERAR

Fecha Inicial	Fecha Final
☐ 01/10/2017	28/02/2023
☑ 06/06/2023	VIGENTE

Chatea con TiBot