

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:			GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ								
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.			52.121.367		
CORREO ELECTRONICO:			patriciacristan06@gmail.com			CELULAR:			3002607804		
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	%
		M05	100								
ENTIDAD FINANCIERA:			BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:			Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			58889687302						PENSIONADO		No
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			2615-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 3		
NÚMERO DE CDP		165	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP		14197	FECHA	31/01/2019		
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	2	2019		28	2	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.670.932								
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:								\$5.012.798			
VALOR EJECUTADO								\$1.670.932			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.670.932			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$3.341.866			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								33%			
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
32768202	\$828.116	\$103.600	\$132.500	3	\$20.200	\$256.300					
Dado en Bogotá a los (28) días del mes de febrero del año dos mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,											
 SANDRA ORTIZ						 GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ					
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		

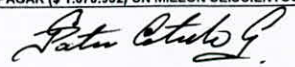
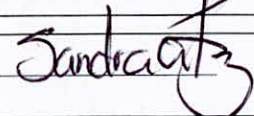
Ubicación del Servicio:	FARMACIA-URGENCIAS		Sede: PABLO VI						
No. DE CONTRATO:	2615-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2019		28	2	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ		C. C.	52.121.367			DE	BOGOTA	

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.

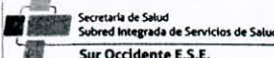
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ____ Servicios: SI ____ NO ____

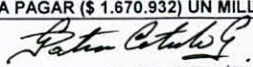
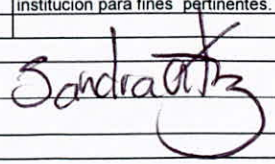
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar la relacion de formulas medicas de los usuarios de la institucion	si	1. Realizar la relacion de formulas medicas de los usuarios de la institucion	Aplicando el formato establecido por la intranet AAU-M05-DI-FT-185 o en fisico.
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 verificacion de los medicamentos facturados y dispensados versus prescripcion medica.	si	3. Realizar la verificacion de los medicamentos facturados y dispensados versus prescripcion medica.	AAU-M05-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 falten en el servicio.
6. Realizar conteos ciclicos o según política de la institucion para verificacion y control de kardex.	si	6. Realizar conteos ciclicos o según política de la institucion para verificacion y control de kardex.	Aplicando el formato de Inventarios; verificando fisico versus Hosvital.
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 organización, 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 encuentran almacenados en el servicio farmaceutico.	Aplicando el formato de control de fechas de vencimiento AAU-M05C-DI-FT-195

TOTAL A PAGAR (\$ 1.670.932) UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

 CC. 52121367 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ	Fecha: 28/02/2019 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 -URGENCIAS		Sede: PABLO VI			
No. DE CONTRATO:	2615-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día
			1	2	2019		28
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ		C. C.	52.121.367	DE	BOGOTA
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.							
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 frío de manera periodica (mañana,tarde y noche)		SI	16.Realizar toma de temperatura ,humedad y cadena de frío 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 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 HOSVITAL, 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-M05-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 enviados por los centros de atención de la institución y realizar la devolución al inventario.		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.		
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 llevara acabo según lo establezca la institución para fines pertinentes.		
TOTAL A PAGAR (\$ 1.670.932) UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE							
 NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ		C.C. 52121367		Fecha : 28/02/2019 Firma de recibido supervisor: 			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supe							

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALES
No. Identificación: CC52121367
Dirección: CALLE 42 B BIS # 78 A - 39
Telefono: 4520313
Correo: patriciacristian06@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 32768202

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALES
Tipo y número de identificación	CC52121367
Número de planilla	32768202
Fecha pago	2019-02-07
Número de autorización pago	412840
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2019
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	256300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	20200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	132500	1
EPS008	Compensar EPS	103600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52121367
APELLIDOS Y NOMBRES: GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	828116	828116	828116	0	103600	0	132500	0	20200	0