

 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	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. D.E.C. Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.				52121367				
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	%	Centro de costo	%		
		PA16M05	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:				AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				5889687302								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				10 de 10			
NÚMERO DE CDP		1495		FECHA		29/10/2019		NÚMERO DE CRP		48729		FECHA		31/10/2019	
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 SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	11	2019			30	11	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.671.024											
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				NO APLICA							

OBSERVACIONES:

CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$16.709.966
VALOR EJECUTADO		\$16.709.966
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:

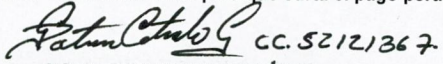
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,070,290, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

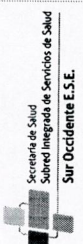
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8338264688	\$ 828.116	\$103.600	\$132.500	3	\$20.200	\$256.300

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Noviembre del año Dos mil diecinueve 2019. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente


 SANDRA ORTIZ
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


 GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZÁLEZ
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA



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

Fecha de aprobación: 3/04/2017

Código: 04-02-FO-0003

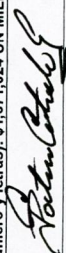


ALQUILA UNIÓN DE BOGOTÁ S.C.
Sede: PABLOVI

Ubicación del Servicio:	FARMACIA	Sede: PABLOVI				
No. DE CONTRATO:	2615-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	Año
			1	11	19	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ	C. C.	52.121.367	DE		BOGOTÁ
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 SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.						
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ 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-M05C-DI-PT-006			
15. Adherirse al protocolo de medicamentos LASA Y MAR (almacenamiento, sematización e identificación.)	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.			
16. Realizar toma de temperatura, humedad y cadena de frío de manera periódica (mañana, tarde y noche)	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.			
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 HIPOCRATES, 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-M05C-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.	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.			
22. Recepcionar devoluciones de medicamentos de enviados por los centros de atención de la institución y realizar la devolución al inventario.	NO APLICA	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.			

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1,671,024 UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL VENTICUATRO PESOS Mcte



CC. 52121367



Fecha: 30/11/2019 Firma de recibido supervisor

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ CC 52121367

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

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

Señor(a): GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ
No. Identificación: CC52121367
Dirección: CALLE 42 B BIS # 78 A - 39
Telefono: 4520313
Correo: patriciacristian06@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8338264688

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GLORIA PATRICIA CRISTANCHO GONZALEZ
Tipo y número de identificación	CC52121367
Número de planilla	8338264688
Fecha pago	2019-11-05
Número de autorización pago	38264688
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2019
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2019
Número de Administradoras	4
Total Pagado	260200
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
CCF21	Cafam Caja de Compensación Fliar	3900	1
EPS008	Compensar EPS	103600	1

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

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	634889	103600	0	132500	0	20200	0