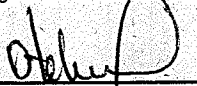
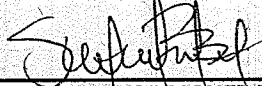


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
	Fecha de aprobación	15/02/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA										
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.			1016022692				
CORREO ELECTRONICO:			lorenar04@gmail.com			CELULAR:			3132817636				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			FARMACIA			SEDE:			Kennedy				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE10M05	100										
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:			Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550006101000302							PENSIONADO			No
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			4145-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 de 5				
NÚMERO DE CDP		861	FECHA	27/06/2019	NÚMERO DE CRP		31181	FECHA	30/06/2019				
OBJETO DEL CONTRATO:			Para prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como QUÍMICA FARMACEUTICA dentro de lo 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	6	2019			30	6	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$2.774.160							
TIPO DE SERVICIOS			Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%							
OBSERVACIONES:													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$11.928.888					
VALOR EJECUTADO								\$11.928.888					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2.774.160					
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES							
8494466579	1.104.361	\$138.100	\$176.700	3	\$27.000	\$341.800							
Dado en Bogotá en el mes de JUNIO del año (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 DANNYS THERAN TURIZO NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:						 SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA 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: 3

Fecha de aprobación: 30/07/2017

Código: M-03-PO-3003

Ubicación del Servicio:		SERVICIO FARMACEUTICO		Sede: KENNEDY	
No. DE CONTRATO:	4145 DE 2019	Periodo certificado desde el	Día 1	Mes 6	Año 19
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA				
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTION COMO QUIMICO FARMACEUTICO DENTRO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI NO Servicios: SI NO					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS	
13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que éste certifique el cumplimiento.		13. Realización de informe de Alertas sanitarias		Informe Alertas	
14. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		14. Comité de Buenas practicas Clinicas		Acta de comité	
15. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		15. N/A		N/A	
16. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		16. Revisión de Formato de anabólicos-Epidemiología		Revisión en Dinamica sobre el formato	
17. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales y extra institucionales.		17. Participación en el comité de seguridad del paciente e infecciones		Acta de comité	
18. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.		18. N/A		N/A	
19. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.		19. Revisión de historias clinicas de acuerdo a eventos adversos presentados		Se revisaron 2 historias clinicas para unidad de analisis	
20. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.		20. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.		N/A	
21. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato		21. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato		N/A	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras) \$ (2.774.160) Dos millones setecientos setenta y cuatro ciento sesenta pesos (Mcle)

Fecha: 30/07/2017 Firma de recibido supervisor:

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA C.C. 101622692

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



Secretaría de Salud
Distrito Especial de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Verificación
Fecha de aprobación
Código

3
30/04/2017
04-02-FO-3003



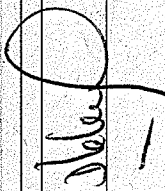
AUC de Occidente E.S.E.

Ubicación del Servicio:		Sede: KENNEDY			
No. DE CONTRATO:	4145 DE 2019	Período certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	6	19
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA	C. C.	1.016.022.692	DE	BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO QUÍMICO FARMACEUTICO DENTRO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGR MADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar control y auditoría de los medicamentos, con el fin de evitar el ingreso y entrega de medicamentos adulterados o fraudulentos a los usuarios,	si	1. Revisión de las alertas sanitarias en el ente regulador INVIMA	Socialización de Alertas sanitarias al correo electrónico de los Químicos Farmacéuticos		
2. Monitorear, hacer seguimiento y controlar a nivel institucional los requisitos de habilitación de acuerdo a la normatividad vigente	si	2. Revisión Matriz de Riesgos	Revisión de indicadores matriz de riesgos POA		
3. Participar en los diferentes comités institucionales, donde sea delegado.	si	3. Participación en el comité de Farmacia, farmacovigilancia, seguridad del paciente e infecciones.	Acta de reunión de comité		
4. Mantener actualizado el vademécum institucional	si	4. Revisión de los medicamentos desabastecidos y alternativa farmacoterapéutica de los mismos	Socialización en el comité de farmacovigilancia		
5. Gestionar la existencia de los medicamentos de acuerdo a la relación de los servicios	si	5. De acuerdo a las alternativas farmacéuticas se revisa el vademécum con líder de farmacia	N/A		
6. Realizar seguimiento a los indicadores del servicio farmacéutico y en caso de desviaciones implementar las acciones de mejoramiento requeridas.	si	6. Revisión de indicadores de errores de prescripción socializados en seguridad del paciente	Acta de reunión comité de seguridad del paciente		
7. Brindar asesoría farmacológica a los usuarios y a los profesionales de la salud que lo requieran.	si	7. Asesoría a pacientes polimedicados en el grupo PAD	Formatos de revisión de historia clínica a pacientes polimedicados		
8. Velar por el buen uso de equipos, materiales e insumos del servicio	si	8. Seguimiento a eventos de seguridad en unidades de análisis	Unidades de análisis de baja, media y alta complejidad		
9. Cumplir y velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.	si	9. Capacitación en seguridad del paciente	Acta de capacitación en seguridad del paciente farmacovigilancia		
10. Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	si	10. Notificación a líder del servicio y/o unidad si aplica y a seguridad del paciente reporte errores de prescripción	Correo electrónico		
11. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad	si	11. Rondas de seguridad	N/A		
12. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	si	12. Revisión de las oportunidades de mejora y seguimiento	Revisión en Almera sobre oportunidades de mejora		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras) \$ (2.774.160) Dos millones setecientos setenta y cuatro ciento sesenta pesos (Mcte)


 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA C.C. 1016022692


 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.

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1016022692		RODRIGUEZ BARRERA SINDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 54C #86 B 21	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	N	Límite	Pago	Banco	Valor
2019-05	2019-05	467982544	8494466579			2019/06/25	2019/07/09	BANCO DAVIVIENDA	\$54,900

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	
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$175,639	\$28,100			\$175,639	\$21,900				\$0				\$175,639	\$4,200			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$175,639	\$28,100			\$175,639	\$21,900				\$0				\$175,639	\$4,200			\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$175,639	\$28,100			\$175,639	\$21,900				\$0				\$175,639	\$4,200			\$0	
1	CC 1016022692	RODRIGUEZ SINDY	230301	30	(\$1,104,361)	(\$176,700)	EP0023	30	(\$1,104,361)	(\$198,100)		0		\$0	14-23	30	(\$1,104,361)	(\$27,000)	0			\$0	
2	CC 1016022692	RODRIGUEZ SINDY	230301	30	\$1,280,000	\$304,800	EP0023	30	\$1,280,000	\$160,000		0		\$0	14-23	30	\$1,280,000	\$31,200	0			\$0	
Total Afiliados(1)					\$175,639	\$28,100			\$175,639	\$21,900				\$0				\$175,639	\$4,200			\$0	