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:	cristian david poblador salamanca							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033786891		
CORREO ELECTRONICO:	cristian-poblador@hotmail.com				CELULAR:	6015672434		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY USS 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	570485970007137					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4296			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	339	FECHA	2024-01-24 15:34:13.000	NÚMERO DE CRP	16338	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-01		2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,956,720				
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:	$5,870,160
VALOR EJECUTADO	$1,956,720
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,956,720
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,913,440
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
1060220334	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ DARY TERAN MERCADO
22639929
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
1) Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD	NO GENERA PRODUCTO
2) Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.	NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD	NO GENERA PRODUCTO
3) Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	SE HACE RECEPCION DEL PEDIDO DE LIQUIDOS PARA LA UNIDAD DE KENNEDY Y SE ENTREGAN A CADA DE UNA DE LAS FARMACIAS SEGÚN SUS NECESIDADES	ESTA ACTIVIDAD SE REALIZA DIARIAMENTE
4) Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	CONDICIONES DE ADECUADO EN LA BODEGA DE LIQUIDOS	LA BODEGA SE DEBE MANTENER ORGANIZADO Y EN BUENAS CONDICIONES DE ASEO
5) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. asignadas.	SE DILIGENCIA TOTAL, OPORTUNAMENTE Y CON LETRA LEGIBLE EL FORMATO DE CONTROL DE TEMPERATURA EN LA BODEGA DE ALMACENAMEINTO DE LIQUIDOS	FORMATO 08-04-FO-0038 CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA
6) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD	NO GENERA PRODUCTO
7) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	SE REALIZA LA CUENTA DE COBRO EN EL APLICATIVO SURESOC CON LOS SOPORTES REQUERIDOS	CUENTA MENSUAL EN SURESOC
8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	DEBO DAR BUEN USO A LOS ELEMENTOS UTILIZADOS EN EL DESARROLLO DE MIS ACTIVIDADES	ELEMENTOS DE TRABAJO EN BUENAS CONDICIONES (CARRO DE TRANSPORTE DE LIQUIDOS)
9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACION, CURSOS, ENCUENTROS DE APRENDIZAJE, ETC	EN ESTE MES SOCIALIZACION DEL ASEGURATE
10) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	NOTIFICAR LAS FALLAS DE CALIDAD ENCONTRADAS EN EL DESARROLLO DE MIS ACTIVIDADES	NOTIFICACION AL QF O A LA REGENTE DE FARMACIA
11) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED Y LA IMPLEMENTACION DE LOS MISMOS.	ACTUAR DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.
12) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD	NO GENERA PRODUCTO
13) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD	NO GENERA PRODUCTO
14) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	SE DEBE PAGAR OPORTUNAMENTE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DESCARGAR LA PLANILLA PAGADA, LAS ACTIVIDADES Y EL DOCUMENTO EQUIVALENTE CADA MES	CUENTA MENSUAL EN EL SURESOC
15) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	SE REALIZARON ACTIVIDADES RELACIONADOS CON EL OBJETO DE MI CONTRATO	TODAS LAS DEMAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO

LUZ DARY TERAN MERCADO
22639929
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 Sur Occidente