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:	BLANCA AURORA TIGA VERGARA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52318557		
CORREO ELECTRONICO:	blanauro5@hotmail.com				CELULAR:	6012989641		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO03M05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488437071993					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4877			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	56502	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2024-08-01	HASTA	FECHA FINAL 2024-08-31		
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:	$12,145,428
VALOR EJECUTADO	$12,145,428
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,956,720
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 $2.194,507 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
78909794	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Karen Lorena Briceño Rojas
1023900997
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
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario	Apoyo la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	Se realiza la actividad de dispensacion para el servicio hospitalario.
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.	Se registra de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue Se descarga del sistema los medicamentos e insumos entregados acorde a la formula del paciente.	DINAMICA GERENCIAL ENTREGA SERVICIOS
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	Apoyar en la gestión de los medicamentos según el procedimiento establecido, teniendo en cuenta sus condiciones para su conservación	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se diligencia de forma adecuada los formatos o instrumentos asignados para cada actividad	TOMA DE TEMPERATURA, DILIGENCIAMIENTO FORMATO FECHAS DE VENCIMIENTO, DILIGENCIAMIENTO LIBRO DE CONTROL
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Se elabora informe quincenal de medicamentos de baja rotación, proximos a vencer e inventario de los stant a cargo	FORMATO CICLICOS Y FECHAS DE VENCIMIENTO
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Se responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas en el servicio.	LIMPIEZA Y ORGANIZACION
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asistencia a las uat, ulc programadas y demas que corresponde con su debida acta de asistencia.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Identificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se recibe capacitación de procedimientos establecidos por la Subred, además se apoya en la implementación de los mismos.	Se da cumplimiento al 100 % con adherencia a todos los procedimientos que tiene la Subred para el cumplimiento con las actividades en el servicio.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Se esta dispuesto a apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. "	Participar activamente en las diferentes actividades que agende la Subred
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Se apoya con control e informacion diaria sobre el desarrollo y avance de actividades, formulas dispensadas y pendientes para informe del dia	A diario se lleva a cabo el balance de las actividades realizadas diligenciando los respectivos formatos y posterior entrega de soportes.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	CUANDO SE REQUIERA
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio "	Entregar a tiempo los formatos para la consolidacion de dicha informacion
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente "	Entregar oportunamente el certificado de pago de la seguridad social
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Cumplir con las actividades que el supervisor asigne acorde con el objeto del contrato

Copia certificada subred suroccidente

Karen Lorena Briceño Rojas
1023900997
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