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:	Yenifer kateryne alvarez beltran						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012422658	
CORREO ELECTRONICO:	ykalvarez@hotmail.com				CELULAR:	3212609920	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08M05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550455900125416				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3849			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	73220	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
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:	$19,567,200
VALOR EJECUTADO	$19,567,200
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
1067331424	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
52767411
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.	1.Apoyo la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario	Se realiza la actividad de dispensación para el servicio ambulatorio y hospitalario
2.Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los Medicamentos entregados para su respectivo descargue.	2.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.
3.Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	3.Apoyar en la gestión de los medicamentos según el procedimiento establecido, teniendo en cuenta sus condiciones para su conservación	Se realiza verificacion del buen estado del medicamento y se procede a la buena practica de dispensación para la entrega a paciente.
4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	se lleva a cabo la respectiva limpieza y desinfeccion de stant a mi cargo y registro en el formato cod 02-02-FO-0012 para el adecuado almacenamiento de medicamentos.
5.Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	5.Se diligencia de forma adecuada los formatos o instrumentos asignados para cada actividad	Diligenciar diariamente los diferentes formatos de temperatura y humedad, control de limpieza y desinfección rutinaria y terminal, indicadores y pendientes
6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	cumplir en la mayor totalidad las normas implementadas en el servicio para brindar una atención con calidad y cumplimiento
7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	7.Se elabora informe quincenal de medicamentos de baja rotación, proximos a vencer e inventario de los stant a cargo	Llevar a cabo el registro en los respectivos formatos y es entregado el informe completo a supervisor
8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	8.Se responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas en el servicio.	Se tiene el debido uso y cuidado de los elementos entregados para el desempeño de actividades.
9.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	9.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 demás que corresponde con su debida acta de asistencia
10.Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	10.Identificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Informar oportunamente al jefe de servicio cualquier anomalía que se presente además del adecuado reporte en la mesa de ayuda
11.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	11.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.
12.Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	12.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
13.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	13.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.
14.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	14.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 consolidación de dicha información
16.Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	16.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 Sur Occidente

LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
52767411
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