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:	LEIDY JOHANA PEÑA LOPEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016031703	
CORREO ELECTRONICO:	joypena56@gmail.com				CELULAR:	6042651	
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:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	917041675				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4194			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	73505	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	QUIMICO FARMACEUTICO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-11-01		2024-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,157,780						
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:	$51,577,800
VALOR EJECUTADO	$51,577,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,157,780
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
80995253	$2,063,112	$257,889	$330,098	3	$50,257	$638,244

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
Realizar Seguimiento al Perfil Farmacoterapeutico	Seguimiento al Perfil Farmacoterapeutico del servicio Farmacéutico designados	FORMATO CHEQUEO RONDAS ASISTENCIALES QUÍMICOS FARMACEÚTICOS -08-04-FO-0155
Asistencia a la unidad de analisis tecnico UAT (Cuando Aplique)	Participando asistencial o virtual y desarrollo del post y pre-tes	Entrega del post y pre-tes y acta de asistencia
Seguimiento a Farmacoterapia a paciente hospitalizado	Llevar seguimiento por sistema dinamica a paciente hospitalizado	"Soporte por sistema dinamica (Seguimiento Pacientes) FORMATO CHEQUEO RONDAS ASISTENCIALES QUÍMICOS FARMACEÚTICOS -08-04-FO-0155"
Realizar traslado entre farmacias de las diferentes unidades por dinámica cuando se requiera	Realizacion de traslados entradas y salidas por sistema dinamica	Soporte por sistema dinamica Gerencial-Ordenes Despacho
Realizar Atención Farmaceutica y Farmacovigilancia	Realizar procesos tales como Atencion Farmaceutica y farmacovilancia Activa en el servicio farmacéutico, medicamentos intrahospitalario y usuarios ambulatorios Farmacia	LISTA DE VERIFICACION RONDA DE SERGURIDAD PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA.-08-04-FO-0197
Solicitud de Pedidos de medicamentos y dispositivos medicos a la farmacia en el sistema de información	Solicitud De Pedidos en Formato a Proveedor según supervisor a cargo	Solicitud en formato establecido teniendo en cuenta existencias y consumo promedio mensual
Garantizar y responder por el correcto manejo distribución y almacenamiento de los medicamentos de control especial.	Supervisar el manejo, control distribución y almacenamiento e informe y de los medicamentos de control especial.	Procedimiento manejo de medicamentos de control especial y monopolio del estado- 08-04-PR-0043; e informe a correo undefined anexo13fne@minsalud.gov.co
Supervisar el registro diario de los medicamentos que requieren Control Especial	Verificacion en el libro, Sistema Dinamica vs Fisico de medicamentos de control	Verificacion en el libro, Sistema Dinamica vs Fisico de medicamentos de control
Supervisar el proceso de dispensación de medicamentos.	Procedimiento para el reporte de prescripción, dispensación, suministro, verificación y facturación de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC - MIPRES NO PBS- 08-00-PR-0001	Revisión de posible errores de dispensación mediante alistamiento (08-04-FO-0143)
Generar informes mensuales de medicamentos de control especial con destino al Fondo Nacional de Estupefacientes.	Generar informe mensual de medicamentos de control especial con destino al Fondo Nacional de Estupefacientes; verificando formulas, libros y movimientos sistema Dinamica	Enviar Informe Mensual a correo undefined anexo13fne@minsalud.gov.co
Realizar la verificación y velar por el cumplimiento del diligenciamiento los registros de los datos en los formatos establecidos por el servicio farmacéutico para soportar su gestión.	Verificar el diligenciamiento de todos los formatos establecidos que se manejan en el servicio.	"08-04-FO-0061 Revisión de posible errores de dispensación mediante alistamiento V4 08-04-FO-0143 Lista de doble chequeo para detectar errores de alistamiento en la dispensación V2 08-04-FO-0145 Lista de chequeo para verificación procedimiento dispensación V2 08-04-FO-0146 Consolidado verificación de adherencia al procedimiento de dispensación de medicamentos"
Participar en las capacitaciones y reuniones convocadas y realizar retroalimentación al personal de la farmacia y asistencial de los temas tratados.	Informar y participar las diferentes activdades de capacitacion y reuniones programadas dentro del servicio farmaceutico	Se realiza retroalimentacion y participacion activa de las actividades y capacitaciones y se deja evidencia bajo acta.
Conocer y dar cumplimiento a la documentación propia del servicio farmacéutico (Manual de Procesos y Procedimientos).	Consultar los procesos y procedimientos establecidos por la Subred e informar incongruencias en el caso que se presente.	08-04-MA-0001 Manual proceso gestión de farmacia (Medicamentos, dispositivos médicos, insumos, reactivos)
Realizar las correcciones, acciones correctivas y/o preventivas de acuerdo a los planes de mejoramiento relacionados con los procesos del servicio farmacéutico	El Químico Farmacéutico hace seguimiento de los hallazgos encontrados en las distintas auditorias del servicio farmacéutico.	Se hace seguimiento a los hallazgos encontrados
Participar y manejar el programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia institucional.	Participar y manejar el programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia institucional.	LISTA DE VERIFICACION RONDA DE SERGURIDAD PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA.-08-04-FO-0197
Participar activamente en los comités que estime la institución incluyendo el de farmacia y terapéutica, infecciones, tecnovigilancia y farmacovigilancia.	Participar activamente en los comités que estime la institución incluyendo el de farmacia y terapéutica, infecciones, tecnovigilancia y farmacovigilancia.	Lista de asitencia según cronograma
Supervisar el proceso de inventarios generales, fechas de vencimiento, números de lote, registros Sanitarios.	Supervisar el proceso de inventarios generales, fechas de vencimiento, números de lote, registros sanitarios.	14-03-FO-0004 Formato control fechas de vencimiento productos de almacén

Copia Certificada Subred Suroccidente

Realizar las interventorías que le sean asignadas	Realizar las interventorías que le sean asignadas	02-01-FO-0001 Acta subred V4
Documentar indicadores de resistencia antimicrobial.	Documentar indicadores de resistencia antimicrobial.	De acuerdo X-06-02-PT-0006 Protocolo Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario V2
Operatividad de la política antimicrobiana y de uso.	Operatividad de la política antimicrobiana y de uso.	"De acuerdo X-06-02-PT-0006 Protocolo Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario V2 Formato seguimientos Farmacoterapeuticos 08-04-FO-0155"
Desarrollar mecanismos para el control de medicamentos.	Desarrollar mecanismos para el control de medicamentos. .	Promedio Consumo Mensual, Formato Maximos y Minimos
Participar activamente en el desarrollo del Plan Anual de Necesidades- PAN en lo relacionado con el área de la farmacia institucional.	Participar activamente en el desarrollo del Plan Anual de Necesidades- PAN en lo relacionado con el área de la farmacia institucional.	Promedio Consumo Mensual, Formato Maximos y Minimos
Desarrollar el mecanismo de trazabilidad del paciente, apoyo terapéutico y plan de tratamiento (Servicio Farmacéutico)	Desarrollar el mecanismo de trazabilidad del paciente, apoyo terapéutico y plan de tratamiento (Servicio Farmacéutico)	Seguimiento a rondas y casos de analisis en acomapañamiento de seguriad al paciente
Velar por el cumplimiento del almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos en carros de paro según normatividad legal vigente	Velar por el cumplimiento del almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos en carros de paro según normatividad legal vigente	"08-04-FO-0198 Registro MED Y DM 14-03-FO-0009 Planilla consolidado de inventario 14-04-FO-0003 Toma física de inventario V6"
Realizar informes mensual y trimestral de Seguimiento al perfil Farmacoterapeutico, Atencion Farmaceutica Y Farmacovigilancia	Realizar Informes a tiempo para indicadores	Entrega Indicadores Matriz POA
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad e inventario	Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad e inventario	Resualtados en la realizacion Toma fisica de Inventarios
Supervisar y firma cuentas cobro del personal a cargo en farmacia	Certificacion de cumplimiento de contrato u orden de prestacion de servicios,Informe Cumplienento de Actividades Contractuales por Prestacion de Servicios	Formatos aprobados a nivel subred Documento Equivalente y planilla de pago

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 Controlada Subred Suroccidente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016031703	LEIDY JOHANA PEÑA LOPEZ	calle 57h sur # 78m 36	6042651	joypena56@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	80995253	$641.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	257.900	0		0		0	7	1.300	0	259.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	330.100	0	0	0	0	7	1.700	0	331.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	50.300				50.300	7	300	50.600			503	50.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	257.900	259.200
Pensión	1	330.100	331.800
Riesgos Laborales	1	50.300	50.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	638.300	641.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016031703	LEIDY JOHANA PEÑA LOPEZ		calle 57h sur # 78m 36	6042651	joypena56@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	80995253	$641.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016031703	PEÑA LOPEZ LEIDY JOHANA	59	0			N																	25-14	2.063.102	330.100	0	0	0	0	EPS005	2.063.102	257.900	14-11	2.063.102	3	50.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016031703
NOMBRES	LEIDY JOHANA
APELLIDOS	PEÑA LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/19/2024 10:02:01	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

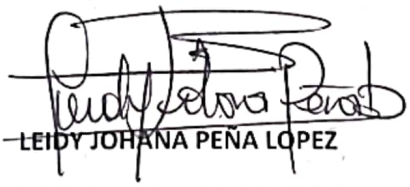
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY JOHANA PEÑA LOPEZ

C.C 1016031703 DE BOGOTA

La suma de cinco millones ciento cincuenta y siete mil setecientos ochenta pesos mcte ($ 5.157.780) por concepto de: prestación de servicios como química farmacéutica en la unidad de servicios de salud Fontibón durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4194 -2024



LEIDY JOHANA PEÑA LOPEZ

C.C 1016031703 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 917041675