| 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: | catherine martinez garcia | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1012344115 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ktykmaga@gmail.com | | | | CELULAR: | 3042912754 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT MEDICINA INTERNA USS 17 TRINIDAD GALÁN | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU41A11 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 488446934850 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4294 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2508 | FECHA | 2024-11-30 07:21:37.000 | NÚMERO DE CRP | 73576 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 81719590 | $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.

Danilo Soler Gamboa
1019135659
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 dispensacion 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 bena 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 1 y 2 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,08-04-FO-0038 control de limpieza y desinfección rutinaria y terminal, indicadores y 08-04FO-0072 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 1 y 2 | Llevar a cabo el registro en los respectivos formatos y es entregado el informe completo a supervisor. 08-04-FO-0126 |
| 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.FORMATO CONTROL DE HUMEDAD Y TREMPERATURA DE OXIGENOS 08-06-FO-0211 |
| 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 demas 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 anomalia que se presente ademas 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. 08-04-FO-0059 |
| "14.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio " | "15.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 |
| "15.Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente " | "16.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 |
| "16.Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato" | "17.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

Danilo Soler Gamboa
1019135659
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