

					Versión		3		
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018		
					Código:		04-02-FO-0002		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:					derli johanna riaño escamilla				
TIPO DE DOCUMENTO:					C.C	X	C.E	No.	1073721905
CORREO ELECTRONICO:					johanna99rt@gmail.com			CELULAR:	3208241202
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:					A T FARMACIA-SALA DE CIRUGIAS OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:	SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10M05SC	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			91259381164					PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		4352			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	80001	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE FARMACIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-12-01			2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,061,438					
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:					\$22,675,818				
VALOR EJECUTADO					\$22,675,818				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,061,438				
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		
9477378768	\$908,526	\$113,566		\$145,364	1	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	Se Recibe la formula y verificar en las diferentes bases (eps-s, comprobador, adres cargar los insumos y entregar al servicio de salas de cirugía.	se dispensaron Formulas correspondientes a las cirugías programadas, partos y procedimientos de urgencias de las eps-s contratadas por la subred en la farmacia de salas de cirugía
2) Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.	Realizar los ingresos de los medicamentos al sistema dinamica	Realizar los ingresos de los medicamentos al sistema dinamica
3) Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	Semaforizar oportunamente los medicamentos con base en la recepcion tecnica realizada mensualmente.	Se entrega aleatorio semanal en el formato 08-04FO-126
4) Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	Programar mensualmente la limpieza de estanterias y efectuar buen almacenamiento de los medicamentos	Se diligencia el formato 08-04 FO-0072 una vez realizada la limpieza y desinfeccion, mueble de insumos y mueble de ampollas asi como recipientes plasticos
5) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	En el mes se diligencian total y oportunamente y con letra legible los formatos 08-04-FO-0126- reporte de conteo ciclico de medicamentos y dispositivos medicos en el servicio farmaceutico y registro de formulas de doble chequeo 08-04-FO-0143 Y 08-04-FO-0038 control de temperatura y humedad relativa	formatos diligenciados 08-04-FO-0126,08-04FO0143,08- 04FO-0038
6.apoyar el cumplimiento de las normas del sitema obligatorio de garantia de la calidad según requerimiento de la subred	Realizar el control de temperatura de forma oportuna	Realizar el control de temperatura de forma oportuna En el mes se entregan indicadores , F 08-04-FO-0038
7) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Mensualmente se debe entregar el formato de actividades al jefe para su revision	informe de actividades por orden de prestacion en el aplicativo Suresoc
8) responder por los elemntos entregados para el desempeño de las actividades asigna	Velar por el buen uso de los diferentes equipos de trabajo que tengo a mi cargo	Velar por el buen uso de los diferentes equipos de trabajo que tengo a mi cargo Soy cuidadoso con el equipo de computo y escaner, al terminar las funciones diarias y los entrego en buen estado
9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	participar en los encuentros de aprendizaje y capacitaciones programados por el servicio farmaceutico	Socializacion Asegurate de Abril (Guia buena practica prevencion de caidas y ulceras por presion), lista de asistencia.
10) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion .	No se generaron productos
11) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Hacer seguimiento oportuno de los procesos y procedimientos establecidos por la subred y ajustar mi que hacer a estos procesos y procedimientos	Se realiza dispensacion, recepcion, almacenamiento y seguimiento a medicamentos baja rotacion formato 08-04FO-0054
12) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion .	No se generaron productos
13) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Velar por el buen uso de los diferentes equipos de trabajo que tengo a mi cargo	Soy cuidadoso con el equipo de computo y escaner, al terminar las funciones diarias y los entrego en buen estado
14) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Registrar fechas de vencimiento de medicamentos y/o dispositivos medicos	Registrar fechas de vencimiento de medicamentos y/o dispositivos medicos
15) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Descargar planilla y se paga a aportes en linea al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	Descargar planilla y se paga a aportes en linea al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales Se entrega oportunamente impresa y pagada la planilla asi como las certificaciones de salud, pension, riesgos profesionales para la certificacion.
16) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	se realizaron actividades relacionadas con el objetivo de mi contrato	se realizan actividades acorde a lo establecido en mi contrato

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