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:	LUZ ANGÉLICA GARCÍA LEÓN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52849671	
CORREO ELECTRONICO:	angietun@hotmail.com				CELULAR:	3213649887	
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	457070047651				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4087			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	79837	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	REGENTE DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2024-12-01	HASTA	FECHA FINAL 2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,449,806				
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:	$26,947,866
VALOR EJECUTADO	$26,947,866
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,449,806
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
9478085171	$979,922	$122,490	$156,788	3	$23,871	$303,149

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

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
Buscar estrategias que garanticen un adecuado almacenamiento y organización de los productos, formulas medicas, justificaciones y solicitudes archivadas a diario.	Busco estrategias que garanticen un adecuado almacenamiento y organización de los productos, formulas medicas, justificaciones y solicitudes archivadas a diario	PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Recibir, revisar, codificar y controlar las prescripciones de medicamentos, su dosificacion y cantidades y las solicitudes de elementos medicoquirurgicos y realizar la relacion de egresos diarios y su verificacion si es necesario.	Recibo, reviso, codifico y controlo las prescripciones de medicamentos, su dosificación y cantidades y las solicitudes de elementos medicoquirurgicos y realizar la relacion de egresos diarios y su verificacion si es necesario.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Alistar y entregar los medicamentos y dispositivos medicos en los diferentes servicios.	Alisto y entrego los medicamentos y dispositivos medicos en los diferentes servicios.	SE REALIZA DESPACHOS A LAS UNIDADES DE LA SUBRED
Verificar el diligenciamiento de los formatos de justificacion de los medicamentos no incluidos en el plan Obligatorio de Salud.	Verifico el diligenciamiento de los formatos de justificacion de los medicamentos no incluidos en el plan Obligatorio de Salud.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Organizar y clasificar en sus respectivos estantes los pedidos de los medicamentos y dispositivos medico quirurgicos y recibirlos si es necesario.	Organizo y clasifico en sus respectivos estantes los pedidos de los medicamentos y dispositivos medico quirurgicos y recibirlos si es necesario.	PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Recibir, registrar y consolidar el reporte si es necesario, de las devoluciones y recuperaciones de medicamentos y dispositivos medico quirurgicos de los diferentes servicios .	Recibo, registro y consolido el reporte si es necesario, de las devoluciones y recuperaciones de medicamentos y dispositivos medico quirurgicos de los diferentes servicios .	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Realizar conteos de medicamentos y elementos medico quirurgicos para su respectivos seguimiento y control.	Realizo conteos de medicamentos y elementos medico quirúrgicos para su respectivos seguimiento y control.	PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Recibo, revision de pedidos y almacenamiento de productos según las condiciones requeridas por los mismos.	Recibo, reviso los pedidos y almaceno los productos según las condiciones requeridas por los mismos .	PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Realizar seguimiento y control en libros a los medicamentos y/o dispositivos de alto costo y de medicamentos NO POS y antobioticos.	Realizo seguimiento y control en libros a los medicamentos y/o dispositivos de alto costo y de medicamentos NO POS y antobioticos	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Atencion al publico de los medicamentos y dispositivos medicos prescritos y facturados a pacientes en consulta medica ambulatoria especializada.	se realiza atención al publico paciente ambulatorio con formulación desde consulta medica ambulatoria	CUANDO SE REQUIERA
Recibir y entregar por inventario fisico los medicamentos y dispositivos medico quirurgico de control especial y del fondo nacional de estupefacientes y por costo.	Recibo y entrego por inventario fisico los medicamentos y dispositivos medico quirurgico de control especial y del fondo nacional de estupefacientes y por costo.	PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Digitar durante el turno si es necesario las prescripciones de medicamentos y dispositivos medico quirurgicos entregados e imprimir los reportes respectivos y los que sean necesarios.	Digito durante el turno si es necesario las prescripciones de medicamentos y dispositivos medico quirurgicos entregados e imprimir los reportes respectivos y los que sean necesarios.	CUANDO SE REQUIERA
Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio.	Informo oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio.	CUANDO SE REQUIERA
Realizar seguimiento, control y generar indicadores para el cumplimiento de las actividades del Servicio Farmaceutico.	Realizo seguimiento, control y generar indicadores para el cumplimiento de las actividades del Servicio Farmaceutico.	PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Custodiar y responder por los bienes a cargo y realizar la atencion a las actividades propias del inventario, según las necesidades del servicio. Responder al inventario que se maneje con se maneje con transparencia, eficacia y equidad como responsable de los procesos contables y administrativos.	Custodio y respondo por los bienes a cargo y realizar la atencion a las actividades propias del inventario, según las necesidades del servicio. Responder al inventario que se maneje con se maneje con transparencia, eficacia y equidad como responsable de los procesos contables y administrativos.	CUANDO SE REQUIERA
Realizar las actividades que el supervisor del contrato considere pertinente realice de acuerdo a la naturaleza de su profesion y/o actividad	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. CUANDO SE REQUIERA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)

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