| Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|
| **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: | 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 | 164 | FECHA | 2025-01-20 17:27:32.000 | NÚMERO DE CRP | 5130 | FECHA | 2025-01-20 18:10:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | QUIMICO FARMACEUTICO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-01-01 | | 2025-01-31 | | | |
| 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: | $61,893,360 |
| VALOR EJECUTADO | $61,893,360 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 82634304 | $2,063,112 | $257,889 | $330,098 | 3 | $50,257 | $638,244 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. 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 Uss fontibon | "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 Uss fontibon | 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 Controlada 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 (08-04-FO-0055) |
| 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 (08-04-FO-0055) |
| 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

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

Se certifica que **LEIDY JOHANA PEÑA LOPEZ**, identificada con **CC** número **1016031703**, aportó por **LEIDY JOHANA PEÑA LOPEZ**, identificado(a) con **CC** número **1016031703** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **82634304** para el periodo de salud **2024-12** y pensiones **2024-12** de la siguiente forma.

| TIPO | CODIGO | NOMBRE | NIT | COTIZANTE | SUBTIPO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | CLASE RIESGO | COTIZACIÓN Y/O APORTE | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensiones | 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 900336004 | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2.063.102 | 0,16000 | | $330.100 | Diciembre - 2024 | 82634304 | 07/01/2025 | N |
| Riesgos Laborales | 14-11 | ARL SURA | 890903790 | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2.063.102 | 0,02436 | 3 | $50.300 | Diciembre - 2024 | 82634304 | 07/01/2025 | N |
| Salud | EPS005 | Sanitas EPS | 800251440 | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2.063.102 | 0,12500 | | $257.900 | Diciembre - 2024 | 82634304 | 07/01/2025 | N |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 17 días del mes Enero de 2025

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:** | 01/17/2025 10:02:51 | **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**

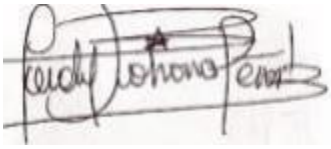
**NIT: 900.959.048-4**

**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 31 de enero de 2025 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**