

					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:				Gabriel Atencia Barrios				
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.	73008865
CORREO ELECTRONICO:				gabrielatenciabarrios1985@gmail.com			CELULAR:	3003009511
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				A T FARMACIA USS 17 TRINIDAD GALÁN		SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU41M05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488409350938				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5123			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	7748	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-01-01			2025-01-31	
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:						\$20,545,665		
VALOR EJECUTADO						\$20,545,665		
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		
9479501628	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	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
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	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
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	Apoyar en la gestión de los medicamentos según el procedimiento establecido, teniendo en cuenta sus condiciones para su conservación.	Se realiza verificación del buen estado del medicamento y se procede a la bena practica de dispensación para la entrega a paciente.
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	se lleva a cabo la respectiva limpieza y desinfección de stant 3 y 4 a mi cargo y registro en el formato cod 02-02-FO-0012 para el adecuado almacenamiento de medicamentos
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad..	Se diligencia de forma adecuada los formatos o instrumentos asignados para cada actividad	Diligenciar diariamente los diferentes formatos de temperatura y humedad,08-04-FO0038 control de limpieza y desinfección rutinaria y terminal, indicadores y pendientes
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	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
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Se elabora informe quincenal de medicamentos de baja rotación, proximos a vencer e inventario de los stant a cargo 3 y 7	Llevar a cabo el registro en los respectivos formatos 08-04-FO-0126y es entregado el informe completo a supervisor
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	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
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea	Asistencia a las uat, ulc programadas y demas que corresponde con su debida acta de asistencia
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	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
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	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
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	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
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	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
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	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
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	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
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Entregar oportunamente el certificado de pago de la seguridad social

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