

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		VERSIÓN: 5	
		PÁGINA: 1 DE 1		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		NANCY PATRICIA CASTRO NIÑO										379042	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		52316537					
CORREO		tr.sandrabeltran@gmail.com				CELULAR		3045572806					
PROCESO:		Otro											
SERVICIO:		Otro				UNIDAD:				Chapinero			
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		A00											
BANCO		28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA			
NUMERO CUENTA BANCARIA		0											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3662-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1		472		FECHA		12/03/2025		NÚMERO DE CRP: 1		null		FECHA		17/03/2025	

OBJETO: AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE FARMACIA													
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					20	03	2025		31	03	2025		
TIPO SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0	
VALOR MES		2,031,492										VALOR LETRAS	
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 EJECUCION DEL CONTRATO											
CONCEPTO						VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						3,182,671					
VALOR EJECUTADO:						720,852					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						720,852					
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						186					
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						66					
VALOR A LIBERAR:						0					
SALDO POR EJECUTAR:						2,461,819					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						22.65 %					

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 \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.						
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
3662202503	0	0	3	0	0	0
	0	0		0	0	

Nuevo Marzo

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

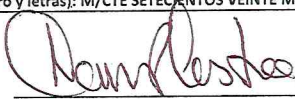
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



SANABRIA ROJAS ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NANCY PATRICIA CASTRO NIÑO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 3 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 19/05/2022		
ÁREA Y/O SERVICIO: FARMACIA			UNIDAD:		Engativa calle 80 - ENG
No. DE CONTRATO: 3662-2025		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANABRIA ROJAS ANDREA			20	03	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CASTRO NIÑO NANCY PATRICIA		DOCUMENTO: 52316537			
OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE FARMACIA					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):100 %					
OBLIGACIONES ESPECIFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS			
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.		1. seguimiento Contractual			
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.		1. seguimiento Contractual			
3. Realizar actividades para el Servicio Farmacéutico de la Subred Integrada de Servicios del Subred Norte		1. Apoyar el cumplimiento de procedimientos del servicio Farmacéutico. 2. Apoyar la recepción interna de medicamentos y/o medico quirúrgicos 3. Apoyar el almacenamiento y organización de medicamentos y/o medico quirúrgicos 4. Apoyar la dispensación de medicamentos y Dispositivos 5. Verificar y llevar el control de factores ambientales. 6. Revisión y diligenciamiento de fechas de vencimiento de los tramados asignados de medicamentos y/o medico quirúrgicos 7. Ejecutar, apoyar toda actividad para mantener control de inventarios. 8. Aplicar las normas de bioseguridad. 9. Revisar, notificar y verificar oportunamente que los MIPRES recibidos en el servicio farmacéutico cumplan la normatividad vigente y los procedimientos internos 10. Recepción Y verificación de documentación medicamentos MIPRES 11. Notificación y resolución oportuna de los formatos de contingencia recibidos 12. Digitación y cargue en el sistema clínico suite de manera diaria de medicamentos y/o medico quirúrgicos 13. Realizar conteos aleatorios de manera periódica 14. Diligenciamiento carpeta y Libro de Medicamentos de Control Especial. 15. Hacer parte de la implementación al programa gestión clínica excelente y segura 16. Registro Formato Control de Dispensación Hospitalaria - Errores de Dispensación 17. Registro Paz y Salvos pendientes 18. Organización en fórmulas de controlados y de Oseltamivir 19. Fórmulas con N° Documento donde se evidencia el cargue del 100% de las fórmulas recibidas 20. Entrega de fórmulas de medicamentos controlados para Informe medicamentos de control especial 21. Ejecutar las actividades de control y seguimiento al inventario del servicio farmacéutico correspondiente a medicamentos y médico quirúrgicos, mediante el control de ingreso y egreso de los elementos con el cargue en el sistema de información institucional; impactando también en el control de fechas de caducidad para evitar su vencimiento.			
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE SETECIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS (\$ 720.852)					
 FIRMA DEL CONTRATISTA: CASTRO NIÑO NANCY PATRICIA CC: 52316537		Fecha: 31 MARZO 2025  Firma de recibido supervisor: SANABRIA ROJAS ANDREA			
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.					



Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 043820997

El Banco AV Villas certifica que: **Nancy Patricia Castro Nino**
identificada con el documento No. 52316537, tiene en la oficina CC PLAZA DE LAS AMER(465) una Cuenta de
Ahorros - Cuenta Móvil No. 043820997 desde el 01 de octubre de 2010.

Fecha de expedición: 31/03/2025