Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:	catherine martinez garcia						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012344115	
CORREO ELECTRONICO:	ktykmaga@gmail.com				CELULAR:	3042912754	
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	488446934850				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1497			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	202	FECHA	2025-01-24 15:23:46.000	NÚMERO DE CRP	16223	FECHA	2025-02-03 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,143,836				
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:	$8,575,344
VALOR EJECUTADO	$6,431,508
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,143,836
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,143,836
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
85163977	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
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
1.Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	Se recibe la formula medica para verificar en las diferentes bases de datos (adres, comprobador de derechos reportes generados en dinamica) facturar y entregar el medicamento al usuario.	"Se realiza la actividad de dispensacion para el servicio Urgencias (32) . hasta la fecha Correspondiente Se realiza la actividad de dispensacion para el servicio ambulatorio (92) . hasta la fecha Correspondientes a las EPS -S cotratadas por la subredsuroccidente.ndientes a las EPS -S contratadas por la"
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	Se descarga del sistema los medicamentos e insumos entregados acorde a la formula del paciente. hasta la fecha 124 medicamentos
3.Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	Se realiza la verificacion del buen estado del medicamento, y se procede a la buena practica de dispensación para la entrega a paciente.	verificar los datos del paciente:(nombre, cedula, edad, etc) mas la informacion de la formula medica posterior a eso el suministro al paciente
4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	Realizar semanalmente la limpieza de estantes según el tramo 11 Y 12 Se procede a organizar los insumos según grupo y clasificacion en orden alfabetico.	Se lleva a cabo la respectiva limpieza y desinfeccion de stant 11 y 12 a mi cargo y registro en el formato, registro de limpieza y desinfección cod 02-02-FO-0012 para el adecuado almacenamiento de medicamentos
5.Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad..	En el mes de MARZO se diligencian totalmente, oportunamente y con letra legible los formato de conteo cíclico de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio farmacéutico, Formato Registro de entrega de fórmulas, control de temperatura y humedad relativa	Diligenciar diariamente los diferentes formatos de temperatura y humedad, # 08-04-FO-0038 control de limpieza y desinfección rutinaria y terminal, FORMATO: 08-04-FO-0072
"6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. "	Realizar la entrega oportuna de los informes solicitados que intervienen en el proceso de calidad	Reporte de conteo cíclico de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio farmacéutico Formato No 08-04-FO-0126, registro de entrega de formulas Formato, No 08-04-FO-0058, Control de temperatura y humedad relativa servicio farmacéutico No 08-04-FO-0038, Formato de registro medicamentos pendientes No 08-04-FO-0059
7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Realizar oportunamente las actividades mensuales relaciOnadas con cada una de las obligacines contractuales	Se entrega oportunamente el informe con las respectivas actividades realizadas para ser certificadas por el supervisor
8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Dar el trato adecuado de los equipos de trabajo (computadores, escritorios) para realizar nuestra labores.	verificar e informar en el recibido de turno el buen estado de los elementos de trabajo, para luego ser reportado oportunamente por la pagina de intranet en caso de ser necesario.
9.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Se realiza capacitacion de calidad y acreditacion y asistencia a las uat, programada	No se obtiene producto
"10.Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "	N/A	No se obtiene producto
11.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Consultar periodicamente los procesos y procedimientos establecidos por la subred y ajustar mi que hacer a estos procesos y procedimientos	Se realiza recepcion, dispensacion, almacenamiento en cuanto medicamentos y dispositivos medicos que ingresen a la farmacia durante el turno, seguimento a medicamentos pendientes verificando existencias a nivel subred y asi verificar desavastecimiento.
"12.Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. "	N/A	No se obtiene producto
"13.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato."	Realizar oportunamente las actividades mensuales relacionadas con cada una de las obligacines contractuales	Se da cumplimiento al 100 % con adherencia a todos los procedimientos y cumplir con las actividades en el servicio. para luego ser certificadas por el supervisor
"14.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio "	Se da cumplimiento al 100 % con adherencia a todos los procedimientos y cumplir con las actividades en el servicio. para luego ser certificadas por el supervisor	En el mes de Abril reporte 0 formulas con erorres de prescripcion por el servicio de MEDICINA GENERAL.

Copia Certificada Subred Sur Digital

"15.Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente "	Pagar oportuamente, seguridad social, pension y ARL y reportar oportunamente cualquier novedad al Supervisor del contrato	planilla de pago 85163977 posterior a esto se entregan soportes.
"16.Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato"	Si realizaron actividades relacionadas con esta obligacion"	Se realiza entrega Medicamentos de control especial con previa verificacion de formula medica, con registro plasmado en el libro con evidencia de ingreso y salida, solicitudes y despacho entre farmacias, adicionalmente se realiza alistamiento y Lista de doble chequeo para detectar errores durante el alistamiento y entrega de los medicamentos No 08-04-FO-0143

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
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