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:	LEIDY PILAR GONZALEZ ROMERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024467489	
CORREO ELECTRONICO:	yumi5421@gmail.com				CELULAR:	3046729877	
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 DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	542091343				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1496			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1171	FECHA	2025-05-19 12:03:49.000	NÚMERO DE CRP	25941	FECHA	2025-05-26 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
9484421379	$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
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario	Se recibe la formula médica para verificar en las diferentes bases de datos (adres, comprobador de derechos reportes generados en dinámica) facturar y entregar el medicamento al usuario	Se realiza la actividad de dispensación para elservicio ambulatorio (124) y hospitalario (22). Hasta la fecha Correspondientes a las EPS -S contratadas por la subred suroccidente
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descarge	Realizar los ingresos de los medicamentos al sistema dinámica	Se descarga delsistema los medicamentos e insumos entregados acorde a la formula del paciente. hasta la fecha 186 medicamentos
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido	Se realiza la verificación 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 información de la formula medica posterior a eso elsuministro al paciente
Garantizar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos e insumos.	Realizarsemanalmente la limpieza de estantes según el tramo 1 Y 2 Se procede a organizar los medicamentos según grupo (tabletas) y clasificación en orden alfabético.	Se lleva a cabo la respectiva limpieza y desinfeccion de stant 3y4 a mi cargo y registro en el formato, registro de limpieza y desinfección código 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	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 y Formato de registro medicamentos pendientes	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 indicadores y pendientes. FORMATO # 08-04-FO-0059, Formato 08-04-FO0058 Registro de entrega de fórmulas, Y 08-04-FO-0059 Formato de registro medicamentos pendiente
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 elservicio farmacéutico Formato No 08-04-FO-0126, registro de entrega de fórmulas 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
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 mensualesrelacionadas con cada una de las obligaciones contractuales	Se entrega oportunamente el informe con las respectivas actividades realizadas para ser certificadas por elsupervisor
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 nuestras labores.	Verificar e informar en elrecibido de turno el buen estado de los elementos de trabajo, para luego serreportado oportunamente por la página de intranet en caso de ser necesario.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Se realiza capacitación de calidad y acreditación y asistencia a las uta, programada	Encuentro de aprendizaje Continuo Servicio Farmacéutico día 06 de marzo de 2025 - Primer Semestre 2025 de forma virtua
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	N/A	N/A
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Consultar periódicamente los procesos y procedimientos establecidos porla subred y ajustar mí que hacer a estos procesos y procedimientos	Se realiza recepción, dispensación, almacenamiento en cuanto medicamentos y dispositivos médicos que ingresen a la farmacia durante el turno, seguimiento a medicamentos pendientes verificando existencias a nivel subred y así verificar desabastecimiento.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	N/A	N/A
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 mensualesrelacionadas con cada una de las obligaciones 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
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato	N/A	N/A

Copia Controlada Subred Suroccidente

Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Registrar el número de fórmulas con errores de preinscripción, de medicamentos entregados y/o pendientes, en la página de intranet	En el mes de Marzo reporte 6 formulas con de prescripción por el servicio de MEDICINA GENERA
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Pagar oportunamente,seguridad social, pensión y ARL y reportar oportunamente cualquier novedad al Supervisor del contrato	Planilla de pago9482789647 Posterior a esto se entregan soportes.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Si realizaron actividades relacionadas con esta obligación"	Se realiza entrega Medicamentos de control especial con previa verificación de formula médica, 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 Surocciente