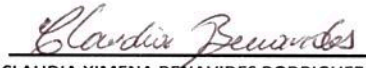


6037-13561

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MARTHA MILENA RUBIO RODRIGUEZ										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		53134240					
CORREO ELECTRONICO:				mrubio@hospitalfontibon.gov.co				CELULAR:		3132603631				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								Fontibon						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FARMACIA				SEDE:		CAMI II				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		M05	100											
ENTIDAD FINANCIERA:		CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:				Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24018238749				PENSIONADO		No				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1412-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 DE 1		
NÚMERO DE CDP		33		FECHA		12/01/2018		NÚMERO DE CRP		9763		31/01/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIO AUXILIAR DE FARMACIA EN EL CAMI II SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.O DONDE SE REQUIERA SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO										
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO	
						1	2	2018			28	2	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				1474650				VALOR HORA		\$8.745				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%								
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:								\$4.729.050						
VALOR EJECUTADO								\$1.474.650						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.474.650						
VALOR A LIBERAR								\$0						
SALDO POR EJECUTAR								\$3.254.400						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								31%						
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:														
Se verifica el cumplimiento del <u>minimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.844.293, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES								
8475409992	\$781.242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800								
Dado en Bogotá a los () dias del mes de FEBRERO del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,														
 CLAUDIA XIMENA BENAVIDES RODRIGUEZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 MARTHA MILENA RUBIO RODRIGUEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA							

V.b
Norha F

Impreso

Ubicación del Servicio:	FARMACIA		Sede: CAMI DOS	
No. DE CONTRATO:	1412-2018	Periodo certificado desde el	Día 1	Mes 2
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARTHA MILENA RUBIO RODRIGUEZ		Año 2018	Día 28
			DE 53.134.240	Mes 2
				Año 2018

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE FARMACIA, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI NO Servicios: SI X NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. REALIZAR LA FACTURACION DE MEDICAMENTOS EN EL SISTEMA HOSPITAL DEL HOSPITAL FONTRON	SI	SE REALIZO EL DESCARGUE EN EL SISTEMA HOSPITAL DE LAS SOLICITUDES DE LOS MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS REALIZADOS POR EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LAS DIFERENTES AREAS DE LA INSTITUCION	
2. SOLICITAR RECIBIR, ALMACENAR, DISPENSAR Y CARGAR EN EL SISTEMA DE INFORMACION LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS DE ACUERDO A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA	SI	SE RECIBIERON, REVISARON, ALMACENARON LAS DEVOLUCIONES REALIZADAS A LOS PACIENTES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA INSTITUCION, VERIFICANDO CONDICIONES Y FECHAS DE VENCIMIENTO Y REALIZANDO SU RESPECTIVO DESCARGUE EN EL APLICATIVO	
3. REALIZAR LA FACTURACION DE MEDICAMENTOS EN EL SISTEMA DEL HOSPITAL FONTRON Y RESPONDER POR ESTE PROCESO ANTE LA OFICINA DE FACTURACION DE LA INSTITUCION	SI	SE EFECTUO EL ALISTAMIENTO DE LAS CANASTAS KIT DE ANESTESIA Y DE SUTURAS DE ACUERDO CON EL CRONOGRAMA DE PROGRAMACION DEL AREA DE CIRUGIA, SE REALIZO EL RESPECTIVO DESCARGUE POR MEDIO DEL APLICATIVO DE LO GASTADO DURANTE EL PROCEDIMIENTO	
4. ALMACENAR DE CONFORMIDAD AL MANUAL DE BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO INSTITUCIONAL Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	SI	SE EFECTUO EL ALMACENAMIENTO DE INSUMOS EN LA RESPECTIVA AREA TENIENDO EN CUENTA EL NIVEL DE ORDENAMIENTO DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO, SE DIO CUMPLIMIENTO AL INSTRUMENTO CONTROL DE TEMPERATURA AMBIENTAL, HUMEDAD RELATIVA Y TEMPERATURA DE LA CAJERA DE FRO	
5. VIGILAR, CONTROLAR E INFORMAR PERMANENTEMENTE Y DE ACUERDO A PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS LA CADUCIDAD EN RELACION A LAS FECHAS DE VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	SI	SE VIOLÓ, SE CONTROLÓ Y VERIFICÓ MEDIANTE OCHO CONTEOS MENSUALES LAS FECHAS DE VENCIMIENTO, SE ENTREGARON LAS PLANTILLAS SOPORTE CON LOS CONTEOS Y FECHAS DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS ASIGNADOS DEL INVENTARIO TOTAL DEL SERVICIO FARMACEUTICO EN LAS FECHAS ESTIPULADAS POR LA COORDINACION DE FARMACIA	
6. DISPENSAR Y CARGAR EN EL SISTEMA DE INFORMACION LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS CON BASE A ORDENES MEDICAS Y/O SOLICITUDES REALIZADAS POR LOS MEDICOS, ODONTOLOGOS, Y DEMAS PERSONAL AUTORIZADO PARA TAL FIN	SI	SE DISPENSARON LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS TENIENDO EN CUENTA LOS INSTRUMENTOS DE DISPENSACION CORRECTA DE TODAS LAS ORDENES MEDICAS RECIBIDAS EN EL APLICATIVO	
7. DISPENSAR, REGISTRAR, CARGAR Y VIGILAR EN CONFORMIDAD A LA LEY, LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	SI	SE DISPENSARON LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL, TENIENDO EN CUENTA EL PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL, DE TODAS LAS ORDENES MEDICAS RECIBIDAS POR EL APLICATIVO DINAMICA	
8. RESPONDER POR EL MANTENIMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA DE INFORMACION CORRESPONDIENTE AL AREA DE FARMACIA	SI	SE REALIZO LA CLASIFICACION, ALISTAMIENTO Y ENUMERACION DE TODOS LOS SOPORTES DOCUMENTALES (FORMATO DE ORDENES DE DESPACHO, CANASTAS, KIT DE CIRUGIA, FORMULAS AMBULATORIAS, DEVOLUCION DE SERVICIO, CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD Y PROGRAMACIONES DE SALAS DE CIRUGIA DEL MES VENCIDO DEL 2016, SE ASISTIO A LA CAPACITACION REALIZADA POR EL REFERENTE DEL SERVICIO FARMACEUTICO COMO PARTE DEL CUMPLIMIENTO AL PLAN DE MEJORA INTERNO DELAJO POR LA OFICINA DE GESTION PUBLICA Y AUTOCONTROL	
9. ATENDER A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS NITES DE CONTROL, TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS	SI	SE SOLICITARON LOS FORMATOS DE USO PRUDENTE DE ANTIBIOTICO DE TODOS LOS SERVICIOS Y SE REVISO EL RESPECTIVO PERIL FARMACOTERAPEUTICO ANTES DE SU DISPENSACION	
10. REALIZAR LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE LE SEAN AFINES A LA NATURALEZA DE SU COMPETENCIA	SI	SE PARTICIPO DE FORMA ACTIVA EN LA CAPACITACION REALIZADA POR EL REFERENTE DEL SERVICIO FARMACEUTICO EN EL PROCESO DEL CICLO DEL MEDICAMENTO Y SU GESTION DEL RIESGO	
11. PARTICIPAR ACTIVA Y PROACTIVAMENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION EN EL PROCESO DE ACREDITACION	SI	SE REALIZARON TODAS LAS ACTIVIDADES CONOCIENDO E INTERIORIZANDO LOS VALORES INSTITUCIONALES TRABAJANDO EN EQUIPO, EL RESPETO, Y EL COMPROMISO EJECUTANDO TODOS LOS PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS DEL AREA	
12. CONOCER E INTERIORIZAR LOS PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES Y OPERATIVOS EN EL DIARIO QUE HACER DE LA ENTIDAD	SI	SE SOLICITARON LOS FORMATOS DE SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS NO POS DE TODOS LOS SERVICIOS Y SE REVISO EL RESPECTIVO PERIL FARMACOTERAPEUTICO ANTES DE SU DISPENSACION, Y SE DIO CUMPLIMIENTO AL PROCEDIMIENTO	
13. CUBRAR CON LEALTAD Y BUENA FE EN LAS DISTINTAS ETAPAS CONTRACTUALES	SI	SE CUMPLIO CON EL PAGO DE LA OBLIGACION DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES	
14. DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES	SI		
15. PRESENTAR MENSUALMENTE INFORMES DE EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES AL SUPERVISOR	SI	SE PRESENTO INFORME DE EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CORRESPONDIENTES AL MES VENCIDO	

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.423.800 (UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS PESOS)

OBSERVACIONES:

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	Marta Milena Rubio
Fecha de Emisión:	03/04/2017
Fecha de Recepción:	04/02/2018

U.6 Norhat

Fecha de Emisión: 03/04/2017
Firma del Recibo Supervisor: Eladio Becerra

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

2018-02	2018-02	72108262	8475409992	1	2018/02/09	2018/02/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$241,800
---------	---------	----------	------------	---	------------	------------	--------------------	---	-----------

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Total	\$781,242	\$175,000	\$97,700	\$0	\$781,242	\$19,100	\$0
Afiliados(1)				\$0			\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Exonerado SENA e ICBF
CC 53114240		RUBIO RODRIGUEZ MARTA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 A SUR NUMERO 5-74	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Valor
Pension	Salud	Planilla	Planilla	Limite		Dias Mora	
2018-02	7210082	8475409992	1	2018/02/09	2018/02/08	0	\$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ATP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
TOTAL				1	\$241,800	\$0	\$0	\$241,800

PAGAVALDO