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:	karol viviana mosquera rivas							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1060417837		
CORREO ELECTRONICO:	kriito.mosquera@gmail.com				CELULAR:	3002485730		
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	89666259					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1495			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2140	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	47859	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-01		2025-10-31		
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:	$19,709,460
VALOR EJECUTADO	$19,709,460
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,143,836
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
9492225237	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 ambulatorio ( ) y hospitalario ( ). Correspondientes a las EPS -S cotratadas por la subredsuroccidente.
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 ( ) medicamentos. No te nemos habilido el suministro.
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 1 Y 2 Se procede a organizar los medicamentos según grupo (tabletas) y clasificacion en orden alfabetico.	Se lleva a cabo la respectiva limpieza y desinfeccion de stant 1 y 2 a mi cargo y registro en el formato, registro de limpieza y desinfección cod 08-04-FO-0072 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..	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.
6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. "	Registrar el numero de formulas con errores de preinscripcion, de medicamentos entregados y/o pendientes, en la pagina de intranet	En el mes de octubre reporte (0) formulas con erorres de prescripcion por el servicio de MEDICINA GENERAL. Motivo baja formulacion
7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	En el mes de OCTUBRE 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, N° 08-04-FO-0038 control de limpieza y desinfección rutinaria y terminal, FORMATO: 08-04-FO-0072, Formato, Y 08-04-FO-0059 Formato de registro medicamentos pendientes
8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	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, reg, Control de temperatura y humedad relativa servicio farmacéutico No 08-04-FO-0038, Formato de registro medicamentos pendientes No 08-04-FO-0059
9.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	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
10.Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "	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.
11.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Se realiza capacitacion de calidad y acreditacion y asistencia a las uat, programada	Capacitacion SEGURIDAD DEL PACIENTE V4 de forma virtual el dia 10 de octubre de 2025
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."	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, seguimiento a medicamentos pendientes verificando existencias a nivel subred y asi verificar desavastecimiento.
14.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio "	N/A	No se obtiene producto

Copia Certificada Subred Suroccidente

15.Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente "	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
16.Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato"	Pagar oportuamente, seguridad social, pension y ARL y reportar oportunamente cualquier novedad al Supervisor del contrato	planilla de pago 9492225237 posterior a esto se entregan soportes.

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