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:	YULY PAOLA ACOSTA ATENCIO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018429743	
CORREO ELECTRONICO:	pao_acosta04@hotmail.com				CELULAR:	3105787820	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11M05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570108522				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1478			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2140	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	47853	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:	$19,294,524
VALOR EJECUTADO	$19,294,524
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
90147542	$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.

ANGELICA JULIETH BELTRAN NOVOA
1074418469
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.	Dispensar lo requerido en el servicio farmacéutico	Se dispensaron Formulas del mes de correspondientes urgencias hospitalizacion
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	Registrar toda las formulas medicas recibidas	Se hizo el descargue medicamentos e insumos del mes
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido	Almacenamiento de medicamentos y dispositivos médico	Almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	Desarrollo de aseo y verificación de estantes correspondientes	Se diligencia el formato 08-04 FO-0172 una vez realizada la limpieza y desinfeccion, mueble de insumos y mueble de ampollas asi como recipientes plasticos
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciamiento de formatos	se entrega actividades realizadas en sus respectivos formatos 08-04-FO-0126, 08-04FO0058, 08-04FO-0038 y 08-04-FO0059
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Cumplimiento de las normas establecidas	En el mes del se entrega indicadores y pendientes en los formatos 0804FO-0058, F 08-04-FO-0038
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Desarrollo de actividades para certificación	Elaboración de actividades para mejora del area lascuales son verificadas por el supervisor
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Responder por los elementos entregados en la institución	Soy cuidadoso con los elementos del area de farmacia y los entrego en buen estado
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Participar en las jornadas de capacitación	jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Informar a coordinador del servicio fallas presentadas	Mejora en todo momento en las fallas presentadas tanto laborales como personales en el servicio
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	conozco y realizo el cumplimiento de procedimiento	Desarrollo de procedimientos en los servicios
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Apoyo en actividades de la subred	Se realiza dispensacion, recepcion, almacenamiento y seguimento a medicamentos pendientes
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Elaboración de actividades para la debida certificación	Se entrega oportunamente el informe con las respectivas actividades realizadas para ser certificadas por el supervisor
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realización de actividades asignadas	Se realizan actividades acorde a lo establecido en mi contrato 1478-2025

ANGELICA JULIETH BELTRAN NOVOA
1074418469
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