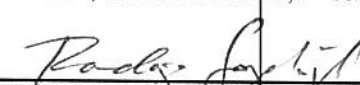


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MAIRA HERMINDA LOPEZ BARRERA																	
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		20587958												
CORREO ELECTRONICO:		mairitandijo@hotmail.com				CELULAR:		3208927691											
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						Sur													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		SERVICIO FARMACEUTICO				SEDE:		CAPS TRINIDAD GALAN											
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:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros											
NUMERO DE CUENTA BANCARIA						7590405689				PENSIONADO		No							
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1978-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				4 DE 4									
NÚMERO DE CDP		803		FECHA		18/04/18		NÚMERO DE CRP		21306		FECHA		30/04/2018					
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de FARMACIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo al requerimiento institucional.																	
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		5		2018				31		5		2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.576.350																	
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:										\$6.305.400									
VALOR EJECUTADO										\$6.305.400									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.576.350									
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 <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, 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							
8327236310		\$781.242		\$97.655		\$124.999		3		\$19.031		\$241.685							
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Mayo del año Dos Mil Dieciocho(2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,																			
 RODRIGO GONZALEZ FONSECA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:										 MAIRA HERMINDA LOPEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA									

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión 1	 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. N.O. 1171 Municipio Sur Occidente de S.O.				
				Fecha de aprobación 09/11/2016					
				Código: 15-02-FO-0003					
Ubicación del Servicio: UNIDAD DEL SUR FARMACIA Sede: CAPS TRINIDAD GALÁN									
No. DE CONTRATO: 1978-2018		Periodo certificado desde el	Día 1	Mes 5	Año 2.018	a	Día 31	Me s 5	Año 2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MAIRA HERMINDA LOPEZ BARRERA		C. C. 20.587.958		DE GACHETÁ					
OBJETO DEL CONTRATO: SPrestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de FARMACIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo al requerimiento institucional.									
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐									
OBLIGACIONES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula medica presentada por el usuario	PROGRAMADO	Realizo una atencion integral al usuario, orientandola de manera correcta y resolviendo sus inquietudes.				Formulas dispensadas hasta la fecha de ambulatorio 235 formulas, dispensadas y 82 urgencias formulas:			
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los Medicamentos entregados para su respectivo descargue	PROGRAMADO	Se realiza facturación				facturación de medicamentos.			
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según en el procedimiento establecido	PROGRAMADO	se apoya la gestión y conservación de los medicamentos				se realiza proceso de recepción y adecuado almacenamiento.-			
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	PROGRAMADO	se realiza aseo del area de trabajo				cuadro de limpieza semanal			
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de Legibilidad oportunidad e integridad	PROGRAMADO	se diligencian los formatos adecuados y se llenan correctamente.				formato de temperatura y humedad, control y limpieza de estantes.			
Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según requerimientos de la subred	PROGRAMADO	se apoya el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de Calidad.				Mediante el cumplimiento de las normas			
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	PROGRAMADO	se realiza informe de actividades y certificación				informe cuenta de cobro y certificación.			
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	PROGRAMADO	Se responde por elementos de la farmacia				se deja todo en orden al terminar el turno.			

Participar en las jornadas de capacitación inducción mesas de acreditación reuniones y eventos a los cuales	PROGRAMADO	se asiste a capacitaciones.	acta de asistencia
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	NO PROGRAMADO	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	No se generaron productos
conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred además de apoyar la implementación de los mismos	NO PROGRAMADO	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	No se generaron productos
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	PROGRAMADO	se apoya a la Subred por medio de actividades.	actas de asistencia.
desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento de	PROGRAMADO	se entregan actividades al supervisor del contrato.	informe de actividades.
Responder por los elementos entregarlos para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	PROGRAMADO	Se responde por elementos de la farmacia	Elementos existentes en farmacia.
Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información del servicio para consolidar la producción mensual del servicio	PROGRAMADO	Se registran las actividades diarias en formatos establecidos.	Se registran los indicadores, controles de temperatura y humedad y limpieza del área.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PROGRAMADO	Se entrega constancia de afiliación al pago de Seguridad Social.	Certificado de pago.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	PROGRAMADO	Se realizan actividades según contrato.	Informe de actividades e informes mensuales.
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen.	PROGRAMADO	Se garantiza la calidad de los servicios.	cero quejas por parte de pacientes.
Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	PROGRAMADO	Se cumple las leyes y toda normatividad.	cumplimiento por parte del área, revisiones periódicas.
Conocer y aplicar las políticas institucionales.	PROGRAMADO	Se aplican políticas institucionales mediante revisiones periódicas.	Auditorias de concurrencia.
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos	NO PROGRAMADO	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	No se generaron productos
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el	PROGRAMADO	Se alista glosa del Fondo Financiero del periodo Agosto a Octubre 2017	Se envían soportes de glosa de FFDS.

Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o	PROGRAMADO	Se obra con lealtad en el desarrollo del presente contrato.	Actividades desarrolladas en el contrato.
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y	PROGRAMADO	Pago de seguridad Social.	planilla de pagado.
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	PROGRAMADO	Se cumplen als guias y manuales.	Auditorias mensuales.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de	PROGRAMADO	Se responde por recursos y elementos de la farmacia.	Elementos en buen estado.
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de	NO PROGRAMADO	No se realizaron actividdaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por	NO PROGRAMADO	No se realizaron actividdaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y	PROGRAMADO	Se realizan inducciones presenciales y virtuales.	Pantallazos de inducciones.
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio juridico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten	NO PROGRAMADO	No se realizaron actividdaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred	PROGRAMADO	Se protege la imagen de la Subred	No se realizan comentarios mal intencionados y se procura el bienestar institucional en el area de Farmacia.
En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio juridico enmendado, respondiendo fiscal,	NO PROGRAMADO	No se realizaron actividdaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que	NO PROGRAMADO	No se realizaron actividdaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad, el cual deberá allegar con la última cuenta	NO PROGRAMADO	No se realizaron actividdaes relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos	PROGRAMADO	Se aplican las normas de gestión ambiental.	Manejo Integral de residuos.
Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su	PROGRAMADO	Se cumplen los planes de emergencia.	

Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de	NO PROGRAMADO	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	No se generaron productos
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual. .	PROGRAMADO	Se realizan actividades según contrato.	Se verifica en informes de actividades.
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.576.350 UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS.			
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: <u>Maica Lopez B</u> <u>70587958</u>		Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido <u>31-05-2018</u> supervisor: <u>[Firma]</u>	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MAIRA HERMINDA LOPEZ BARRERA
No. Identificación: CC20587958
Dirección: CL 60C SUR 81G 39
Telefono: 5661779
Correo: mairitandijo@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8327236310

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAIRA HERMINDA LOPEZ BARRERA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC20587958	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2018
Número de planilla	8327236310	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2018
Fecha pago	2018-05-04	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	27236310	Total Pagado	257500
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
231001	Colfondos	125000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	15700	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 20587958
APELLIDOS Y NOMBRES: MAIRA HERMINDA LOPEZ BARRERA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	231001	781242	781242	781242	781242	97700	0	125000	0	19100	0

Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente Conversatorio Tecnología Pre y Post-Test

Encuesta Pre y Post-Test del eje de la Gestión de la Tecnología

Identificación:

Fecha: 2018-05-16

La evaluación de conocimiento en Gestión de la Tecnología que esta aplicando es un: * Pre-Test

Nombre y apellidos: MAIRA HERMINDA LOPEZ BARRERA

Unidad de Servicios de Salud: * Sur

Sede: * CAPS 17 Trinidad Galán

profesión: * Auxiliar

Gestión de la Tecnología

1. En caso de falla con un Equipo Biomédico, como se debe reportar la falla:
 - * B. Mesa de Ayuda

Resultado 100,00%
2. De acuerdo al Decreto 4725 de 2005, los Dispositivos Médicos se clasifican según su riesgo en Clase I, IIA, IIB, III. Cual afirmación es verdadera?
 - * A. Clase I, son aquellos dispositivos de riesgo bajo como son tensiómetros, fonendoscopios, equipos de órganos.

Resultado 100,00%
3. Se debe realizar limpieza y desinfección de los Equipos Biomédicos para evitar contaminaciones cruzadas En caso de que se presente derrames de algún fluido sobre un Equipo Biomédico o en alguno de sus accesorios, se debe limpiar inmediatamente y reportar el inconveniente al Departamento Ingeniería Biomédica
 - * B. Verdadero

Resultado 100,00%
4. Tecnovigilancia es el Sistema de vigilancia postmercado que tiene por objeto la _____, _____, _____ de eventos o incidentes adversos que presentan los Dispositivos Médicos durante su uso.
 - * C. IDENTIFICAR, EVALUAR, GESTIONAR Y DIVULGAR

Resultado 100,00%
5. Cuál es el procedimiento para realizar un reporte de sucesos de seguridad.
 - * A. ALMERA

Resultado 100,00%

Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente Conversatorio Tecnología Pre y Post-Test

Encuesta Pre y Post-Test del eje de la Gestión de la Tecnología

Identificación:

Fecha: 2018-05-16

La evaluación de conocimiento en Gestión de la Tecnología que esta aplicando es un: * Post-Test

Nombre y apellidos: MAIRA HERMINDA LOPEZ BARRERA

Unidad de Servicios de Salud: * Sur

Sede: * CAPS 17 Trinidad Galán

profesión: * Auxiliar

Gestión de la Tecnología

1. En caso de falla con un Equipo Biomédico, como se debe reportar la falla:
 - * B. Mesa de Ayuda

Resultado 100,00%
2. De acuerdo al Decreto 4725 de 2005, los Dispositivos Médicos se clasifican según su riesgo en Clase I, IIA, IIB, III. Cual afirmación es verdadera?
 - * A. Clase I, son aquellos dispositivos de riesgo bajo como son tensiómetros, fonendoscopios, equipos de órganos.

Resultado 100,00%
3. Se debe realizar limpieza y desinfección de los Equipos Biomédicos para evitar contaminaciones cruzadas En caso de que se presente derrames de algún fluido sobre un Equipo Biomédico o en alguno de sus accesorios, se debe limpiar inmediatamente y reportar el inconveniente al Departamento Ingeniería Biomédica
 - * B. Verdadero

Resultado 100,00%
4. Tecnovigilancia es el Sistema de vigilancia postmercado que tiene por objeto la _____, _____, _____ de eventos o incidentes adversos que presentan los Dispositivos Médicos durante su uso.
 - * C. IDENTIFICAR, EVALUAR, GESTIONAR Y DIVULGAR

Resultado 100,00%
- 5.Cuál es el procedimiento para realizar un reporte de sucesos de seguridad.
 - * A. ALMERA

Resultado 100,00%