	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	15/02/2018	
					Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LINA MARIA TINOCO MORENO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		39547626						
CORREO ELECTRONICO:				linuchis70@hotmail.com				CELULAR:		3215221784					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				Farmacia				SEDE:		Kennedy					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		KE10M05UHK	100												
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24077186816						PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5409-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				7 de 7		
NÚMERO DE CDP		1723	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP		55324	fecha	30/11/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:		Para prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE FARMACIA, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, de acuerdo a las necesidades de la institución.								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				1	12	2020		31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.734.450						
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%						
OBSERVACIONES:										

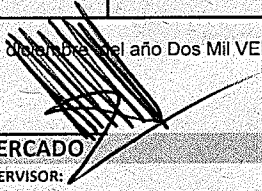
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO									
CONCEPTO						VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$12.141.150			
VALOR EJECUTADO						\$12.141.150			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.734.450			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			

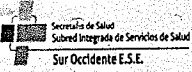
El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 \$2.194.508, 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
8346543036	\$877.803	\$109.800	\$140.500	3	\$21.400	\$271.700

Dado en Bogotá a los (xx) días del mes de ~~Octubre~~ del año Dos Mil VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 LUZ DARY TERAN MERCADO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 LINA MARIA TINOCO MORENO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
--	---

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

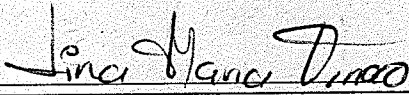
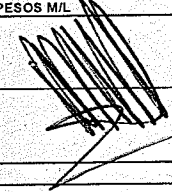
Ubicación del Servicio:	Farmacia Urgencias	Sede:	USS KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	5409-2020	Periodo certificado desde el	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>12</td> <td>20</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	1	12	20
Día	Mes	Año							
1	12	20							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Lina Maria Tinoco Moreno	C. C.	39.547.626 DE BOGOTÁ						

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Auxiliar de Farmacia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Oc

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
A. Buscar estrategias que garanticen un adecuado almacenamiento y organización de los productos, formulas médicas, justificaciones y solicitudes archivadas a diario	100%	se limpia y organiza estantes cada 15 días de fin de semana	tengo designado estante 6 y 7
B. Recibir, revisar, codificar y controlar las prescripciones de medicamentos, su dosificación y cantidades y las solicitudes de elementos médico-quirúrgicos y realizar la relación de egresos diaria y su verificación si es necesario	100%	se cuentan los medicamentos o dispositivos medicos de los estantes asignados	se verifica la formulacion de DM y medicamentos y se entrega luego de cobrado
C. Alistar y entregar los medicamentos y dispositivos médicos en los diferentes servicios	100%	se entrega medicamentos en el segundo piso 2 semanas al mes rotando con los compañeros día de por medio cada labor	se entrega mano a mano cada cama del segundo
D. Verificar el diligenciamiento de los formatos de justificación de los medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud	100%	se verifican no pos y formatos adjuntos como el oseltamivir	depende rotacion de medicamentos no pos
E. Organizar y clasificar en sus respectivos estantes los pedidos de los medicamentos y dispositivos médico quirúrgicos y recibirlos si es necesario	100%	organizar pedido en la jornada mañana o tarde según corresponda la rotación del personal	se surte farmacia y se almacena pedido
G. Realizar conteos de medicamentos y elementos dispositivos-quirúrgicos para su respectivo seguimiento y control.	100%	se cuentan elementos de los estantes asignados, se revisa fechas de vencimiento, lote, invima	cada 15 días de fin de semana
H. Recibo, revisión de pedidos y almacenamiento de productos según las condiciones requeridas por los mismos	100%	verificación de formulas y dosificación de los servicios	se surte de líquidos la farmacia con solución salina, lactato de ringer, dextrosa, agua esteril
I. Realizar seguimiento y control en libros a los medicamentos y/o dispositivos de alto costo y de medicamentos NO POS y antibióticos.	100%	contar, entregar y almacenar medicamentos de control especial en un area designada	se descargan formulas en libros de control especial
L. Digitar durante el turno si es necesario las prescripciones de medicamentos y dispositivos medico-quirurgicos entregados e imprimir los reportes respectivos y los que sean necesarios	100%	solo se digita lo que queda pendiente del turno despues de las 5 de la tarde y el fin de semana que corresponde	menos de 300 formulas al mes
M. Realizar la entrega de medicamentos en los servicios correspondientes a cada farmacia solicitados para los pacientes que se encuentren hospitalizados	100%	se entregan medicamentos mano a mano al segundo piso	entrega de 42 camas
O. Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio	100%	se informa a la regente de farmacia cualquier anomalia o reporte en el servicio	fallas en recepcion o faltantes del servicio

OBSERVACIONES: Vo.Bo. LUZ DARY TERAN - Referente Farmacia USS Kennedy

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.734.450 UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L	
CONTRATISTA: 	Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA MARIA TINOCO MORENO

C.C 39547626 DE BOGOTA

La suma de UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA pesos (\$1.734.450), por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE FARMACIA en el área de farmacia de la unidad de Kennedy dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE de 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5409-2020



LINA MARIA TINOCO MORENO

C.C 39547626 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24077186816



Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼

Buscar...



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO
Ejecución del Contrato☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos**Plan de Pagos**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					
Crear					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
NOTIFICACION SUPERVISOR.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ Julio 2020 Lina Tinoco.pdf	Julio 2020 Lina Tinoco.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Agosto 2020 Lina Tinoco.pdf	Agosto 2020 Lina Tinoco.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Septiembre 2020 Lina Tinoco.pdf	Septiembre 2020 Lina Tinoco.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Octubre 2020 Lina Tinoco.pdf	Octubre 2020 Lina Tinoco.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
MI PLANILLA NOVIEMBRE (Archivado)	MI PLANILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Noviembre 2020 Lina Tinoco.pdf	Noviembre 2020 Lina Tinoco.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >