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:	GLEYRA JUDITH CABALLERO ARRIETA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	22613614	
CORREO ELECTRONICO:	gleyracaballero@gmail.com				CELULAR:	3009855398	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03M05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24147091002				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5400			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2552	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-12-01		2025-12-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,364,054			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$19,379,808
VALOR EJECUTADO	$19,379,808
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,364,054
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
8392231580	$2,145,622	$268,203	$343,299	3	$52,267	$663,769

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ DARY TERAN MERCADO
22639929
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
Buscar estrategias que garanticen la prevención de factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso.	Realizar socialización y retroalimentación técnica al personal asistencial sobre el uso seguro de medicamentos y dispositivos médicos, conforme a lineamientos institucionales. Apoyar técnicamente la formulación y seguimiento de acciones de mejora orientadas a la prevención de errores de medicación y eventos adversos.	Registros de socialización y asistencia. Material educativo elaborado o validado. Acciones de mejora formuladas y documentadas. Evidencia de seguimiento técnico a riesgos priorizados.
Ofrecer atención farmacéutica a los pacientes que la requieren, realizando las intervenciones necesarias para el cumplimiento de la farmacoterapia prescrita por el facultativo.	Brindar soporte técnico farmacéutico a los equipos asistenciales para la atención de pacientes, cuando se requiere concepto o intervención farmacéutica puntual Apoyar la documentación institucional relacionada con el uso seguro y racional de medicamentos.	Conceptos o recomendaciones farmacéuticas emitidas. Registros institucionales de soporte técnico. Lineamientos o notas técnicas relacionadas con el uso de medicamentos.
Participar en las rondas de seguridad y rondas médicas en los diferentes Servicios del Hospital, con el fin de identificar, analizar y realizar los planes de mejora que se requieran y de esta forma garantizar la atención segura de los pacientes, minimizar y-o disminuir los eventos adversos que se puedan presentar con el uso de medicamentos.	Participar en rondas de seguridad del paciente con enfoque en riesgos asociados al uso de medicamentos. Apoyar la identificación de oportunidades de mejora y acciones correctivas relacionadas con procesos farmacéuticos.	Registros de participación en rondas. Acciones de mejora identificadas y documentadas. Aportes técnicos para la gestión del riesgo en medicamentos.
Disponer de mecanismos y realizar las acciones que permitan conservar la calidad de los medicamentos y dispositivos médicos estén a su cargo y ofrecerá la información para que ésta se conserve una vez dispensado.	Verificar condiciones de almacenamiento y conservación de medicamentos y dispositivos médicos en los servicios asignados. Apoyar la revisión de hallazgos y la definición de acciones correctivas relacionadas con condiciones ambientales y de almacenamiento.	Registros de control ambiental (temperatura y humedad). Listas de verificación diligenciadas. Reportes de hallazgos y acciones correctivas formuladas.
Obtener y difundir información sobre medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, informar y educar a los miembros del grupo de salud, el paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de los mismos.	Apoyar procesos de capacitación y educación al personal de salud sobre uso racional y seguro de medicamentos. Difundir información técnica institucional relacionada con medicamentos y dispositivos médicos.	Registros de capacitaciones realizadas. Material educativo y presentaciones. Evidencia de difusión de información técnica
Realizar los informes requeridos, indicadores de seguimiento, control y el adiestramiento, asesoría y control si es necesario, etc.	Consolidar y presentar informes de actividades asignadas. Apoyar la ejecución y seguimiento del plan de formación institucional en temas farmacéuticos.	Registros de capacitaciones y soporte documental en archivo institucional. informes mensuales

LUZ DARY TERAN MERCADO
22639929
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 Controlada
Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GLEYRA JUDITH CABALLERO ARRIETA

C.C _22.613.614_ DE _PONEDERA - ATLANTICO

La suma de $ 5.364.054 , por concepto de: Prestar servicios administrativos como Químico Farmacéutico dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E , durante el periodo del 01 de diciembre_ al _31_ de _diciembre__ del 2025; de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No __**5400 -2025**_____



C.C _22.613.614

DE _PONEDERA - ATLANTICO

CUENTA DE AHORROS BANCO:

BANCO CAJA SOCIAL.

_24147091002

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

Señor(a): GLEYRA JUDITH CABALLERO ARRIETA
No. Identificación: CC22613614
Dirección: CRA 81 D NO 8 A 20
Telefono: 3009855398
Correo: gleyracaballero@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8392231580

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GLEYRA JUDITH CABALLERO ARRIETA
Tipo y número de identificación	CC22613614
Número de planilla	8392231580
Fecha pago	2025-12-11
Número de autorización pago	13380330
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	667300
Total Intereses de Mora	3500

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	52600	1
230301	Porvenir	345100	1
EPS008	Compensar EPS	269600	1

8392231580

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 22613614
APELLIDOS Y NOMBRES: GLEYRA JUDITH CABALLERO ARRIETA

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
EPS008	230301	2145600	2145600	2145600	0	268200	0	343300	0	52300	0

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