

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

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Jeisson Armando Manjarrez Muñoz					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	80766608		
CORREO ELECTRONICO:	mjeisson@hotmail.com			CELULAR:	3102847178		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		A T FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10M05HK	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4392007052			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO		2226		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1080	FECHA	2026-05-11 14:54:34.000	NÚMERO DE CRP	19056	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-02-01			2026-02-28	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,572,380			
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:	\$10,289,520
VALOR EJECUTADO	\$2,572,380
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,572,380
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$7,717,140
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	25%

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
54958920	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
52767411
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el servicio	••• Se recibe la formula y se verifica en las diferentes bases (eps-s, comprobador, adres) cargar los insumos y entregar al servicio de suministros.	••• se dispensaron Formulas correspondientes a los diferentes Servicios despachadoa en la farmacia de suministros
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descarge	••• Realizar los ingresos de los medicamentos al sistema dinamica	••• se hizo el descargue de medicamentos e insumos
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido	••• Identificar oportunamente los medicamentos con base en la recepcion tecnica realizada mensualmente	••• Se entrega aleatorio semanal en el formato 08-04-FO-0126
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	••• Programar mensualmente la limpieza de estanterias y efectuar buen almacenamiento de los medicamentos	••• Se diligencia el formato 08-04-FO-0072 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 integridad	••• En el mes se diligencian total y oportunamente y con letra legible los formato de reporte de conteo ciclico de medicamentos y dispositivos medicos en el servicio farmaceutico y formato de	••• formatos diligenciados 08-04-FO-0126 y 08-04-FO-0143
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	••• Realizar el control de temperatura de forma oportuna	••• En el mes se entregan indicadores , 08-04-FO-0038
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	••• Registrar el numero de formulas, medicamentos entregados y/o pendientes	••• informe de actividades por orden de prestacion en el aplicativo Suresoc
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	••• Velar por el buen uso de los diferentes equipos de trabajo que tengo a mi cargo	••• Soy cuidadoso con el equipo de computo y escaner, al terminar las funciones diarias y los entrega en buen estado
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	••• participar en los encuentros de aprendizaje y capacitaciones programados por el servicio farmaceutico	••• Socializacion Asegurate de Septiembre, Curso de Seguridad del Paciente, lista de asistencia
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	••• No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion	••• No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	••• Hacer seguimiento oportuno de los procesos y procedimientos establecidos por la subred y ajustar mi que hacer a estos procesos y procedimientos	••• Se realiza dispensacion, recepcion, almacenamiento y seguimiento a medicamentos baja rotacion formato 08-04FO-0054
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales"	••• Se Recibe la formula y verificar en las diferentes bases (eps-s, comprobador, adres) cargar los insumos y entregar al servicio de Suministros	••• se dispensaron Formulas correspondientes a los servicios de Urgencias de las eps contratadas por la subred en la farmacia de Suministros
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	••• Registrar fechas de vencimiento de medicamentos y/o dispositivos medico	••• Mensualmente se registra en el servicio, se realiza registro formato 08-04-FO-0054
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	••• Descargar planilla y se paga a aportes en linea al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	••• Se entrega oportunamente impresa y pagada la planilla asi como las certificaciones de salud, pension, riesgos profesionales para la certification
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	••• se realizaron actividades relacionadas con el objetivo de mi contrato	••• se realizan actividades acorde a lo establecido en mi contrato

LUPE ADELAI DA PINILLA ORTEGA
52767411
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