| 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: | NAIJLA TATIANA MUÑOZ CORTES | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1001345138 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | tatiana.pcortes27@gmail.com | | | | CELULAR: | 3206615099 | | |
| 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 CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24134041784 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2229 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1714 | FECHA | 2026-08-13 15:54:28.000 | NÚMERO DE CRP | 29878 | FECHA | 2026-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | REGENTE DE FARMACIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-08-01 | | 2026-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,930,058 | | | | |
| 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: | $20,510,406 |
| VALOR EJECUTADO | $20,510,406 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,930,058 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1084334625 | $1,172,023 | $146,503 | $187,524 | 3 | $28,550 | $362,577 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

GLEYRA JUDITH CABALLERO ARRIETA
22613614
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 un adecuado almacenamiento y organización de los productos, formulas médicas, justificaciones y solicitudes archivadas a diario. | • Apoyo en la verificacion de errores de prescripcion, formulacion a paciente ambulatorio y hospitalizacion | se realiza revision de formulas y se registra cuales son los errores de preescripcion |
| 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. | • Generación de solicitudes a las diferentes bodegas de la Subred para hacer consecución de los pendientes evidenciados en farmacia | Se mire en dinamica y directamente se realiza la solicitud |
| Alistar y entregar los medicamentos y dispositivos médicos en los diferentes servicios | • Realización de procesos de verificación y aplicación de controles de calidad en cuanto a los medicamentos y dispositivos medicos de la farmacia | • Se realiza el proceso de verificación e inspección técnica a los medicamentos y el cumplimiento de las respectivas condiciones para la dispensación a los diferentes servicios,se evidencian fechas de vencimiento y lote de los diferentes productos |
| Verificar el diligenciamiento de los formatos de justificación de los medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud | • Apoyo a los auxiliares de farmacia en la verificacion del medicamento en la pagina pospopuli, formastos mipres, evitar glosa y reproceso en facturacion. | • No aplica, porque se gestiona en el mismo momento para dar solucion |
| Organizar y clasificar en sus respectivos estantes los pedidos de los medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos y recibirlos si es necesario. | • se realiza traslado en sistema y fisico entre las demas unidades de la subred si se requiere , atencion y cierre de solicitudes de otras farmacias, ingreso o salida de prestamo de mercancia a otras subredes (previa autorizacion) | • Movimientos en el sistema dinamica con mi usuario |
| Recibir, registrar y consolidar el reporte si es necesario, de las devoluciones y recuperaciones de medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, de los diferentes servicios. | • Realizo ingreso o salida de reposisicion de los diferenctes servicio | • Realizo ingreso o salida de reposisicion de los diferenctes servicio |
| Realizar conteos de medicamentos y elementos dispositivos-quirúrgicos para su respectivo seguimiento y control. | • Revision, trazabilidad y novedades de conteos aleatorios | • Revision, trazabilidad y novedades de conteos aleatorios |
| Recibo, revisión de pedidos y almacenamiento de productos según las condiciones requeridas por los mismos | • Realizo solicitudes a almacen ya otras unidades deacuerdo a la necesidad del servicio e ingreso de facturas de proveedor al sistema de informacion | • Se realizo solicitudes a almacen ya otras unidades deacuerdo a la necesidad del servicio e ingreso de facturas de proveedor al sistema de informacion |
| Realizar seguimiento y control en libros a los medicamentos y/o dispositivos de alto costo y de Medicamentos NO POS y Antibióticos | • Se realizo solicitudes a almacen ya otras unidades deacuerdo a la necesidad del servicio e ingreso de facturas de proveedor al sistema de informacion | • Se realiza verificacion de fechas de vencimiento igual o menor a seis meses de medicamentos y dispositivos medico quirurgicos |
| Recibir y entregar por inventario físico, los medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, de control especial y del fondo nacional de estupefacientes y por costo. | • Apoyo que esten diligenciados los diferentes formatos como son el de temperatura ambiente, humedad relativa, cadena de frio, formato de limpieza, Solicitud de reempaque de solidos | • formato de recepcion tecnica 08-04-FO0036, formato toma de temperatura ambiente y humedad relativa 08-03-FO0154 |
| Digitar durante el turno sí es necesario las prescripciones de medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos entregados e imprimir los reportes respectivos y los que sean necesarios | • Gestiono medicamentos y dispositivos medicoquirurgicos faltantes y trasporte de los mismos cuando se requiere a las diferentes unidades | • tiket en mesa de ayuda - logistica y movimientos en sistema dinamica |
| Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio. | • Realizo el ingreso de devolucion, aprovechamiento de los diferentes servicios | • Según archivo fisico y movimientos en el sistema de informacion. |
| Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio. | • Reporto en mesa de ayuda inconsistencias del sistema dinamica y novedades de mantenimiento locativo o fisico. | • Se notifica para que se solucione las novedades en el servicio |
| Custodiar y responder por los bienes a cargo y realizar la atención a las actividades propias del inventario, según las necesidades del Servicio. Responder el Inventario que maneje con transparencia, eficiencia, eficacia y equidad como responsable de los procesos contables y administrativos | • Seguimiento de aseo y limpieza a tramos asignados a los auxiliares de farmacia en turno, según cronograma. A si mismo la revision constante en fechas de vencimiento y que estes completos de los disferentes kit codigo blanco y kit de derrames | • Formato control fechas de vencimiento y baja rotación de insumos en bodega |
| Realizar las actividades que el Supervisor del contrato considere pertinente realice de acuerdo a la naturaleza de su profesión y/o actividad | • Ingreso de facturas y a si mismo realizo la distribucion entre las demas unidades (cuando se requiere o turno fin de semana) | • movimiento con usuario dinamica |

Copia Controlada Subred Suroccidente

GLEYRA JUDITH CABALLERO ARRIETA
22613614
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