Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2157 2021	C.D.P. No.:	301
Proceso al que pertenece:	GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - FARMACIA		
Unidad a la que pertenece:	UMHES LA VICTORIA		
Nombre del Contratista:	ADRIANA MARCELA LURDUY GARCIA	C.C:	1.023.861.969 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-02-05	Fecha Terminacion inicial:	2021-03-31
Valor Mensual:	$ 1.927.800	Valor a cobrar:	$ 1.652.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.450.440	822	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 2.625.480	1219	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.515.940	1737	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 1.321.920	2378	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 908.820	2862	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 826.200	3068	2021-10-01	2021-10-15
7	$ 826.200	3271	2021-10-16	2021-10-31
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.542.240	$ 281.200	8348321871
2	MARZO	$ 1.652.400	$ 281.200	8348979419
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 281.200	8349716590
4	MAYO	$ 1.780.920	$ 281.200	8350360241
5	JUNIO	$ 1.707.480	$ 281.200	8351012033
6	JULIO	$ 1.652.400	$ 281.200	8351681485
7	AGOSTO	$ 1.762.560	$ 281.200	8352365927
8	SEPTIEMBRE	$ 1.652.400	$ 281.200	8353035461
9	OCTUBRE	$ 1.652.400	$ 281.200	8353711001
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.855.600	$ 15.330.600	$ 15.055.200	$ 275.400

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-10-01 Hasta: 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente	Surtido de insumos en el almacenamiento, manteniendo el aseo y orden de acuerdo a la distribución en la farmacia con su correspondiente identificacion y ubicación en orden alfabetico	Se surtieron insumos y medicamentos manteniendo el orden y aseo en la farmacia
2	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios	Selectivas: No. de selectivas realizadas Próximos a vencer: reporte y gestión realizada Control de temperatura: No. de registros realizados Solicitudes: No de items informados al reporte para hacer pedido Recepciones técnicas: Cantidad de registros realizados	Se realizan 100 selectivas evidenciadas en el formato MI-DT-FT-315, se reportan 2 insumos proximos a vencer. Registro de control de temperatura y humedad de 15 dias evidenciados en formato MI-DT-FT-090 Informo al grupo de farmacia insumos con pocas existencias
3	Realizar la entregar de medicamentos y dispositivos médicos, diligenciando los formatos correspondientes y llevando puntos de control	Suministros: cantidad de suministros registrados en DGH Pendientes: cantidad de registros en ZQVEM Traslados: cantidad de traslados registrados en DGH	Suministros confirmados 2074 Traslados 141
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio, conforme a protocolos institucionales	Areas: Registro de limpieza y desinfección realizado con el apoyo de servicios generales Equipos: Registros de limpieza de equipos realizados.	Se hace verificacion de limpieza del area asignada evidenciando en el formato MI-DT-FT-137 (Se hacen 15 registros de verificacion de limpieza d: la farmacia realizada por el area de servicios generales evidenciando en formato AP-SF-FT-103 FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
5	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestion ambiental	Higiene de manos: a diario Clasificacion de residuos: fraccionamiento de cajas de medicamentos durante el almacenamiento de medicamentos	Realice lavado de manos 4 veces con agua y jabon, higiene de manos con suprapel antes y despues de cada dispensacion a enfermeria. Se clasifican los residuos de acuerdo a las normas de vioseguridad vigentes, se destruyeron todas las cajas de medicamentos y se depositaron en la caneca correspondiente
6	Realizar la entregar de medicamentos, registros y revision de soportes relacionados con medicamentos no incluidos en el plan de beneficios de salud -PBS	MIPRES: Cantidad de registros MIPRES o SOPOS realizados: disponar los medicamentos en los cuales tiene contrato con capital salud y informar al usuario sobre los medicamentos y insumos que requiere autorizacion	Numero de MIPRES recibido 10 se evidencia en base de datos
7	Llevar registro de las actividades y procedimientos que se le asignen, según los formatos o bases de datos del proceso, así como mantener actualizados los informes definidos por la entidad y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del	Entrega de carros realizados a Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado Entrega de carros realizados a Medicamentos de Alto Costo Reportes de mesa de ayuda solicitados.	Registro diario en planilla de entrega de turno de medicamentos de control especial y alto costo
8	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asistir a capacitaciones programadas por el director tecnico del servicio farmaceutico y la subred	Se asistio a reunion del grupo de farmacia, se recibio capacitacion de humanizacion y seguridad al paciente
9	Cumplir la programación de actividades del servicio, realizar cambios de turnos cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato	Cumplir con la programacion de actividades establecida: cantidad de horas establecidas / cantidad de horas programadas	Cumpli con la programacion establecida de 180 horas
10	En caso de presentarse novedades información con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.	Informar si se presentaron cambios de turnos, incapacidades o no se asistio al turno.	No se presentaron cambio de turno
11	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios.	Se reportan faltantes, sobrantes y vencidos para poder darle rotacion o aprovechamiento en los otros servicios farmaceuticos	Se reportaron faltantes y sobrantes para el respectivo seguimiento
12	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos, demostrando gestión realizada para evitar perdidas	Se reportan productos a vencer en su debido formato y stiker	Se diligencia formato proximos a vencer MI-DT-FT-093 cantidad 2
13	Orientar al usuario del servicio farmacéutico, teniendo en cuenta los correctos de dispensación de medicamentos	Cantidad de errores de prescripción reportados Cantidad de facturas realizadas (ambulatoria): Total facturas realizadas XXXX (Capital Salud: XXX ; FFDS: XXX, Evento: X, Particular: X, Urgencias: X Verificacion en el ejercicios en bases de datos de capitacion y control de seguimientos a XXX usuarios	Se entrega un total 60 de formulas con errores de prescripcion
14			
15			
16			
17			

Observaciones:

180 Horas

Adriana Lurduy
Firma del Contratista

C.C 1.023.861.969 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CLAUDIA SILENIA NIÑO REY
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

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

Señor(a): ADRIANA MARCELA LURDUY GARCIA
No. Identificación: CC1023861969
Dirección: CALLE 53 C SUR # 12A-18 ESTE
Telefono: 3718833
Correo: adrianalurduy@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8353711001

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ADRIANA MARCELA LURDUY GARCIA
Tipo y número de identificación	CC1023861969
Número de planilla	8353711001
Fecha pago	2021-10-05
Número de autorización pago	36073419
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2021
Número de Administradoras	4
Total Pagado	299400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	145400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	18200	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

8353711001

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023861969
APELLIDOS Y NOMBRES: ADRIANA MARCELA LURDUY GARCIA

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	230201	908526	908526	908526	908526	113600	0	145400	0	22200	0

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

Cuenta de cobro 9 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ADRIANA MARCELA LURDUY GARCIA
C.C. 1.023.861.969 de Ciudad BOGOTÁ

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($ 1.652.400,00)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios Técnicos en cumplimiento del contrato No PS 2157 2021 correspondiente al mes de OCTUBRE de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Adriana Lurduy G.

ADRIANA MARCELA LURDUY GARCIA
C.C. 1.023.861.969
Teléfono 3046279567 Dirección: CL 48U SUR 5A -41
No Cuenta 8480322273 AHORROS DAVIVIENDA

Fecha: 31 De Octubre de 2021