

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2269 2021 C.D.F. No.: 301 Proceso al que pertenece: GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - FARMACIA
Unidad a la que pertenece: CAPS CHIRCALES
Nombre del Contratista: ESTEFANIA PEREZ GUERRA C.C. 1.023.911.348 de: SAN BERNARDO
Fecha Inicio: 2021-02-24 Fecha Terminación Inicial: 2021-03-31 Valor Mensual: \$ 1.927.800 Valor a cobrar: \$ 1.927.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.211.760	822	2021-04-01	2021-04-30
2	\$ 2.643.840	1219	2021-05-01	2021-06-15
3	\$ 3.442.500	1737	2021-06-16	2021-08-15
4	\$ 1.652.400	2378	2021-08-16	2021-09-15
5	\$ 853.740	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	\$ 1.762.560	3454	2021-11-01	2021-11-30
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.046.520	\$ 281.200	9415598158
2	MARZO	\$ 2.203.200	\$ 281.200	9423796321
3	ABRIL	\$ 1.652.400	\$ 281.200	9417889201
4	MAYO	\$ 1.707.480	\$ 281.062	9419057731
5	JUNIO	\$ 1.707.480	\$ 281.062	942052292
6	JULIO	\$ 1.707.480	\$ 281.062	9421440644
7	AGOSTO	\$ 1.707.480	\$ 281.062	9422624446
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.652.400	\$ 281.200	9423796321
9	OCTUBRE	\$ 1.707.480	\$ 281.200	9425059514
10	NOVIEMBRE	\$ 1.927.800	\$ 281.200	9426214833
11				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 3.855.600	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 17.074.800	PAGOS REALIZADOS \$ 17.019.720	SALDO DEL CONTRATO \$ 55.080
---------------------	--	---	-----------------------------------	---------------------------------

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 período: Desde: 2021-11-01 Hasta: 2021-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 identificación y ubicación en orden alfabético.	15 Surtido y almacenamiento de insumos y medicamentos
2 Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios	Selectivos: No. de selectivos realizadas Próximos a vencer: reporte y gestión realizada Control de temperatura: No. de registros realizados Solicitudes: No. de items informados al regente para hacer pedido Recepciones técnicas: Cantidad de registros realizados	4 selectivos (formato MI-DT-FT-096). Se envían por correo a regente No reporte próximos a vencer 15 registros de temperatura y humedad (formato MI-DT-FT-090) No reporte items para solicitud 0 recepciones técnicas (formato MI-DT-FT-102 y AP-IA-FT-019)
3 Realizar la entrega 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 RUDEM Traslados: cantidad de traslados registrados en DGH	1820 Registros en dinámica 50 pendientes 0 traslado
4 Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio, conforme a protocolos institucionales	Áreas: Registros de limpieza y desinfección realizado con el apoyo de servicios generales Equipos: Registros de limpieza de nevera realizados.	4 limpieza general (formato MI-DT-FT-137) 0 limpieza de nevera
5 Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Higiene de manos: a diario. Clasificación de residuos: fraccionamiento de cajas de medicamentos durante el almacenamiento de medicamentos.	Conozco el protocolo Conozco el protocolo
6 Realizar la entrega de medicamentos, registros y revisión de soportes relacionados con medicamentos no incluidos en el plan de beneficios de salud -PBS	MIPRES: Cantidad de registros MIPRES o NOPBS realizados: dispensar los medicamentos en los cuales tiene contrato con capital salud e informar al usuario sobre los medicamentos e insumos que requiere autorización	MIPRES: 1
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 conteos realizados a Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado: Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo: Reportes de mesa de ayuda notificados:	15 conteos a MCE N/A Conteos de medicamentos alto costo No realice reportes
8 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asistir a capacitaciones programadas por el director técnico del servicio farmacéutico y la subred	Reuniones programadas: 1
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 programación de actividades establecida: cantidad de horas establecidas / cantidad de horas programadas.	186 horas programadas+24 horas turnos adicionales autorizados+6 horas de inventario. Total horas: 210
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 asistió al turno.	Cuando haya necesidad
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 rotación o aprovechamiento en los otros servicios farmacéuticos	Cuando se presenta la ocasión
12 Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos, demostrando gestión realizada para evitar pérdidas	Se reportan próximos a vencer en su debido formato y sticker	Se realiza reporte inmediato cuando se presenta.
13 Orientar al usuario del servicio farmacéutico, teniendo en cuenta los correctos de dispensación de medicamentos	Cantidad de errores de prescripción registrados Cantidad de facturas realizadas (ambulatoria): Total facturas realizadas XXXX (Capital Salud: XXX, FIDS: XXX, Eventos: X, Particular: X, Unidades: X) Verificación de derechos en bases de datos de capacitación y control de cumplimiento a XXXX usuarios	0 Errores registrados (MI-DT-FT-039) facturas a capital salud 1820 0 facturas como evento 0 facturas a particulares

Observaciones: 186 horas programadas+24 horas turnos adicionales autorizados+6 horas de inventario. Total horas: 210

Estefania PEREZ
Firma del Contratista
C.C. 1.023.911.348 de SAN BERNARDO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	CLAUDIA SILENIA NIÑO REY
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

Cuenta de cobro 010 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ESTEFANIA PEREZ GUERRA
C.C. 1.023.911.348 de Ciudad SAN BERNARDO

LA SUMA DE:

**UN MILLON NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE
(\$ 1.927.800,00)**

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios Técnicos en cumplimiento del contrato No PS 2269 2021 correspondiente al mes de NOVIEMBRE 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,

ESTEFANIA PEREZ

ESTEFANIA PEREZ GUERRA

C.C. 1.023.911.348

Teléfono 3003172441 Dirección: TV 70D BIS A # 68-75

No Cuenta 488401551657 AHORROS DAVIVIENDA

Fecha: 30 DE NOVIEMBRE DE 2021

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023911348		PEREZ GUERRA ESTEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 48 sur n 13f 19 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2021-10	2021-10	04053597	9426214833	1	2021/11/11	2021/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$145,400	\$0	\$145,400	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$22,200	\$0	\$22,200	\$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$113,600	\$0	\$113,600	\$113,600
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$281,200	\$281,200