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 – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2165 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:	NORMA YURANY GAITAN			**C.C.**	1.023.972.964 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-02-06	**Fecha Terminación inicial:**	2021-03-31	**Valor Mensual:**	$ 1.927.800 **Valor a cobrar:** $ 2.148.120

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.670.760	822	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 3.359.880	1219	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.112.020	1737	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 1.652.400	2578	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 798.660	2862	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 881.280	3068	2021-10-01	2021-10-15
7	$ 881.280	3271	2021-10-16	2021-10-31
8	$ 1.762.560	3454	2021-11-01	2021-11-30
9	$ 220.320	3768		
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.762.560	$ 281.200	47698302
2	MARZO 1	$ 2.056.320	$ 281.200	48343374
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 281.200	48952950
4	MAYO	$ 1.707.480	$ 281.200	49508526
5	JUNIO	$ 1.762.560	$ 281.200	50014230
6	JULIO	$ 1.817.640	$ 281.200	50478426
7	AGOSTO	$ 1.762.560	$ 281.200	50913002
8	SEPTIEMBRE	$ 1.762.560	$ 281.200	51523425
9	OCTUBRE	$ 1.762.560	$ 281.200	51843751
10	NOVIEMBRE	$ 2.148.120	$ 281.200	52438867
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.855.600	$ 18.194.760	$ 18.194.760	

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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO 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	se almacena y surte insumos con el correspondiente uso de las normas
2	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios	Selectivos: No. de selectivos realizados Pendientes a cargar: reporte y gestion realizada Control de temperatura: No. de registros realizados Solicitudes: No de items informados al regente para hacer pedido Recepciones tecnicas: Cantidad de registros realizados	No se realizan selectivos ya inventario corresponsabilidad a los días 28 de noviembre farmacia central cerro el día 6 viernes 10 en la UMHES La Victoria Salón de cirugía y salud publica.
3	Realizar la entrega de medicamentos y dispositivos medicos, diligenciando los formatos correspondientes y lo establecido puntos de control	Sumatoria: cantidad de suministros registrados en Dx.11 Pendientes: cantidad de registros en BODEGA Traslados: cantidad de traslados registrados en Dx.11	se registraron 1500 ítems en 1110 suministros se realizaron 8 pendientes para el Dx. 1150 Se registraron 100 traslados de la bodega
4	Apoyar actividades del proceso de farmacia del servicio, conforme a protocolos institucionales	Aseo: Registro de limpieza y desinfección realizada con el apoyo de servicios generales Equipos: Registro de limpieza de nevera realizados	se efectuo limpieza y aseo en 3 veces
5	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestion ambiental	Higiene de manos: si dotro Clasificación de residuos: Fraccionamiento de cajas de medicamentos durante el almacenamiento de medicamentos	realizo higiene de manos cada 3 horas con agua y jabon e hidratacion con alcohol en gel 5 veces diarias. Clasifique adecuadamente los residuos y fraccione las cajas de medicamentos depositandolas en el recipiente adecuado
6	Realizar la entrega 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 No PBS realizados - dispensar los medicamentos en los cortes hora: corriente con copia salud a informar al usuario sobre los medicamentos y insumos que requiere autorizacion	entregue 20 formatos MIPRES para el correspondiente registro en el formato
7	Llevar registro de las actividades y procedimientos que se le asignen, segun los formatos o bases de datos del proceso, asi como mantener actualizados los informes definidos por la entidad y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del proceso	Entrega de cortes realizados a Medicamentos de Control Especial y Municipio del Estado Entrega de cortes realizados a Medicamentos de Alto Costo Reporte de mesa de ayuda realizados Manejo del archivo y gestion documental	se realizo durante 15 dias el conteo de medicamentos de control especial
8	Participar en las jornadas de capacitacion, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asistir a capacitaciones programadas por el director tecnico del servicio farmaceutico y la red?	se asiste a reunion mensual el dia 25 de noviembre de grupo de farmacia Unidad victoria
9	Cumplir la programacion de actividades del servicio, realizar cambios de turnos cumpliendo con los 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	24 / 24
10	En caso de presentarse novedades informacion con anticipacion dicha situacion para la provision del respectivo reemplazo	Informar si se presentan situaciones de turnos incapacidades o no se asiste al turno	Horas Originadas: 180 Horas Adicionales: 6 horas trimestrales Horas Asistidas/ Faltantes: 36 horas Horas Compensatorio: 12 Horas Cesar Alan
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 trazabilidad apropiadamente en los sitios servicios farmaceuticos	Se reportan mensual a servicio reporte de faltantes el cual se da trazabilidad a esta unidad
12	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e insumos asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos, demostrando gestion realizada para evitar perdidas	Se reportan productos proximos a vencer en su debido farmacos y sobre	se reportaron 4 productos proximos a vencer
13	Orientar al usuario del servicio farmaceutico, teniendo en cuenta los errores de dispensacion de medicamentos	Cantidad de errores de prescripcion registrados Cantidad de facturas realizadas cardiofarma: Total facturas realizadas XXXX - el Capital Salud XXX - HTOS XXX, Evatos N, Particular N, Usuario N Cumplimiento de circulos en base de datos de cartera con o contra de presentación a XXX - mensual	se reportan 60 formulas con errores de prescripcion
14			
15			
16			
17			

Observaciones:

180 horas + 6 horas + 36 horas + 12 horas

Yurany Gaitan
Firma del Contratista

C.C. 1.023.972.964 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	CLAUDIA SILENA AÑO REY
CARGO:	DIRECTOR TECNICO 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:

NORMA YURANY GAITAN
C.C. 1.023.972.964 de Ciudad BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE ($ 2.148.120,00)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios Técnicos en cumplimiento del contrato No PS 2165 2021correspondiente 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,

Yurany Gaitan

NORMA YURANY GAITAN
C.C. 1.023.972.964
Teléfono 3202425474 Dirección: KR 9 ESTE 28C - 86 SUR
No Cuenta 24070518018 AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

Fecha: 30 DE NOVIEMBRE DE 2021

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-11-08, 09:24:45 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 52438867

Periodo Cotización 202110 **Periodo Servicio** 202110

PAGADA 2021-11-08 09:24:45.1

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NORMA YURANI GAITAN CONTRERAS				
Documento	CC 1023972964	**Dirección**	CL 11 #4 - 53		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	22354789		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1023972964		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					GAITAN CONTRERAS NORMA YURANI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	3,6 %	$ 908.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.