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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2274 2021	C.D.P. No.:	301	Proceso al que pertenece:	GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - FARMACIA
				Unidad a la que pertenece:	CAPS SAMPER MENDOZA
Nombre del Contratista:	CHIRLEY ACEVEDO BELTRAN			C.C.	52.885.514 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-02-12	Fecha Terminación inicial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 1.927.800
Valor a cobrar:	$ 2.037.960				

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	$ 2.148.120	2378	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 743.580	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	$ 55.080	3768		
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.542.240	$ 281.200	1034869535
2	MARZO	$ 1.707.480	$ 281.200	1035655776
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 281.200	1036431548
4	MAYO	$ 1.707.480	$ 281.200	1037056636
5	JUNIO	$ 1.652.400	$ 281.200	1037654941
6	JULIO	$ 2.148.120	$ 281.200	1038381466
7	AGOSTO	$ 1.707.480	$ 281.200	1038855670
8	SEPTIEMBRE	$ 1.652.400	$ 281.200	1039539724
9	OCTUBRE	$ 1.707.480	$ 281.200	1040445370
10	NOVIEMBRE	$ 2.037.960	$ 281.200	1041068792
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.855.600	$ 17.515.440	$ 17.515.440	

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 estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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 alfabetico.	Se realiza surtido de la farmacia a diario; correspondientes al dia de turno
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 realiazada Control de temperatura: No. de registros realizados Solicitudes: No de items informados al regente para hacer pedido Recepciones técnicas: Cantidad de registros realizados	Se realizan 3 conteos en el mes , /registros realizados de temperatura 15 tomas de temperatura por cada area - total 45) en el formato MI-DT-FT-090 / Se reporto 30 items de los medicamentos y/o dispositivos con poca existencia al regente y se soporta en libro de entrega de turno./ se realizan 25 recepciones (de otras unidades)formato AP-IA1-FT-017
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 RUVEM Traslados: cantidad de traslados registrados en DGH	Cantidad de suministros registrados en DGH (3303) /Cantidad de registros (llamadas a pacientes 10) /Cantidad de traslados registrados en DGH (10)evidencia en salidas ordenes de despacho.
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.	(0),limpieza y cambio destikers: de gavetas y nevera terminal / (0), este registro lo realiza el turno del dia formato MI-DT-FT-137
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.	lavado de manos Cada 2 horas y con supragel por cada paciente atendido./ 3 contedenores debidamente marcados, caneca gris todo lo reciblable, verde residuos ordinarios y roja
6	Realizar la entregar de medicamentos, registros y revisión de soportes relacionados con medicamentos no incluidos en el plan de beneficios de salud - PBS	MIPRES: Cantidad de resgistros MIPRES o NOPBS realizados: dispensar los medicamentos en los cuales tiene contrato con capital salud e informar al usuario sobre los medicamentos y insumos que requiere autorizacion	0 reporte evidenciado en registro de Mipres en linea (DRIVE)
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 proceso.	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:	Realice 14 conteos de medicamentos de control y de alto costo se encuentran registrado en la entrega de turno. No realice reportes a mesa de ayuda. / Temperatura MI-DT-FT-090,
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 farmaceutico y la s	se asiste a la capacitacion realizada por la regente de farmacia de acuerdo a programacion
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 / ca	horas programadas 180 / horas establecidas 222
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.	No se presentaron cambios de turno en el mes
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	reportan 3 moleculas con fechas 'proximas avencer se pasa reporte con fechas en rojo y amarillo

Of Andrey Mendoza

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 proximos a vencer en su debido formato y stiker	se pasa reporte con fechas en rojo y amarillo en selectivas para que regente encargada solicite rotacion en otras unidades.
13	Orientar al usuario del servicio farmacéutico, teniendo en cuenta los correctos de dispensación de medicamentos	Cantidad de errores de prescripción registradosCantidad de facturas realizadas (ambulatoria	(0), Errores de P.) Formato MI-DT-FT- / Total facturas realizadas 3303 (Capital Salud: 2613:, FFDS: 254 urgencias 801 hospitalizacion; 418 consulta externa:1738 , OIM: 3 ordenes de despacho 25verificacion derechos 350

Observaciones:

horas programadas 180 / horas establecidas 222

Firma del Contratista

C.C. 52.885.514 de BOGOTÁ

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-11, 11:32:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041068792

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8817781260

PAGADO 11/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CHIRLEY ACEVEDO BELTRAN		
Documento	CC52885514	**Dirección**	CLL. 6° A NO. 13 - 35 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2896601
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
:C 52885514	CHIRLEY ACEVEDO BELTRAN	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2.436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Cuenta de cobro 010 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CHIRLEY ACEVEDO BELTRAN
C.C. 52.885.514 de Ciudad BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE($ 2.037.960,00)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios Técnicos en cumplimiento del contrato No PS 2274 2021correspondiente al mes de NOVIEMBREde 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,

Chirley Acevedo Beltrán
CHIRLEY ACEVEDO BELTRAN
C.C. 52.885.514
Teléfono 3015269712 Dirección: DG 6A 13 35
No Cuenta 74131186AHORROSBBVA COLOMBIA

Fecha: 30 DE NOVIEMBRE DE 2021