1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2096 2021	CDP No.	301	Proceso al que pertenece:	GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - FARMACIA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	ROSALBA MUÑOZ BERNAL			C.C. 51.727.004	de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-02-10	Fecha Terminacion inicial:	2021-03-31	Valor Mensual: $ 1.927.800	Valor a cobrar: $ 1.707.480

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.321.920	822	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 2.864.160	1219	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.607.740	1737	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 1.542.240	2378	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 798.660	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	$ 1.542.240	$ 281.062	9415305723
2	MARZO	$ 1.762.560	$ 371.300	9416509149
3	ABRIL	$ 1.762.560	$ 371.300	9417580093
4	MAYO	$ 1.762.560	$ 371.300	9418711949
5	JUNIO	$ 1.707.480	$ 371.300	9419923776
6	JULIO	$ 1.762.560	$ 371.300	9421111461
7	AGOSTO	$ 1.762.560	$ 281.200	9422291763
8	SEPTIEMBRE	$ 1.652.400	$ 281.200	9423473071
9	OCTUBRE	$ 1.652.400	$ 371.300	9424704171
10	NOVIEMBRE	$ 1.707.480	$ 281.200	9425871406
11				

Resumen de contrato:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.855.600	$ 17.405.280	$ 17.074.800	$ 330.480

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 MISION Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relacion 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	urtido de insumos en el almacenamiento, manteniendo el aseo y orden de acuerdo a la distribucion en la farmacia con su correspondiente identificación y ubicación en orden alfabetico	Semaforizacion con fecha menor a 6 meses
2	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios	Sefectivas: 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	Selectivas: 552 items Control de temperatura: 15 Solicitudes: 0 Recepciones técnicas: 0
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	Suministros: 3518 Pendientes: 3 Traslados: 124
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	Limpieza y desinfección realizado : 7 noviembre 2021
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.	Cada 2 Horas, y cuando ingreso y salgo de los servicios y farmacia
6	Realizar la entregar de medicamentos, registros y revisión de soportes correspondientes 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	Mipres: 9
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	Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo:	Medicamentos Control Especial: 15 Medicamentos Alto Costo: 15
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	ninguno
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 /	186
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.	ninguno
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	si
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 proximos a vencer en su debido formato y stiker	ninguno
13	Orientar al usuario del servicio farmacéutico, teniendo en cuenta los correctos de dispensacion de medicamentos	Cantidad de errores de prescripción registrados Cantidad de facturas realizadas (ambulatoria): Total facturas realizadas XXXX (Capital Salud: XXX :, FFDS: XXX, Eventos: X, Particular: X. Unicajas: X. Verificacion de derechos en bases de datos de capitacion y control de seguimientos a:XXX usuarios.	70

Observaciones: 186 horas programadas

Rosalba Muñoz
Firma del Contratista

C.C 51.727.004 de BOGOTÁ

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

AC.

en línea

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 51727004		MUÑOZ BERNAL ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 5 ESTE 31C 52 SUR BRRCOLUMNAS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3640582	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	39579744	9425871406	I	2021/11/03	2021/11/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$371,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$29,300	$0	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				**1**	**$371,300**	**$0**	**$0**	**$371,300**

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Cuenta de cobro 010 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ROSALBA MUÑOZ BERNAL
C.C. 51.727.004 de Ciudad BOGOTÁ

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 1.707.480,00)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios Técnicos en cumplimiento del contrato No PS 2096 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,

Rosalba Muñoz.

ROSALBA MUÑOZ BERNAL
C.C. 51.727.004
Teléfono 3102014892 Dirección: KR 5 ESTE 31C-52 SUR
No Cuenta 102502309 AHORROS BANCO DE BOGOTA

Fecha: 30 DE NOVIEMBRE DE 2021