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 2086 2021	C.D.P. No.:	301	Proceso al que pertenece:	GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS – FARMACIA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	JOHNY BERBEO CAVIEDES			C.C.:	11.383.139 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-10	Fecha Terminación inicial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 1.927.800 Valor a cobrar: $ 1.799.280

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.487.160	822	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 2.674.380	1219	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.359.880	1737	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 1.762.560	2378	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 798.600	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	$ 1.927.800	3852	2021-12-01	2021-12-31
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.762.560	$ 281.062	48523727
2	MARZO	$ 1.707.480	$ 281.200	49173308
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 281.130	49941571
4	MAYO	$ 1.707.480	$ 281.062	50553663
5	JUNIO	$ 1.707.480	$ 281.062	51173400
6	JULIO	$ 1.707.480	$ 281.062	51777884
7	AGOSTO	$ 1.762.560	$ 281.200	52580302
8	SEPTIEMBRE	$ 1.652.400	$ 281.200	53226550
9	OCTUBRE	$ 1.652.400	$ 281.200	54008002
10	NOVIEMBRE	$ 2.074.680	$ 281.200	54675721
11	DICIEMBRE	$ 1.799.280	$ 281.200	55174425

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.855.600	$ 19.278.000	$ 19.186.200	$ 91.800

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: 2021-12-01 Hasta: 2021-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Apoyar las actividades del servicio farmaceutico 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 distribucion en la farmacia con su correspondiente identificacion y ubicacion en orden alfabetico	Surtido de insumos en el almacenamiento, manteniendo el aseo y orden de acuerdo a la distribucion en la farmacia con su correspondiente identificacion y ubicacion en orden alfabetico
2	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios	Solicitudes: No de solicitudes realizadas Productos a vencer: 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	Solicitudes: No de solicitudes realizadas INVENTARIO Productos a vencer y gestion realizada 1 Control de temperatura No de registros realizados 15 Solicitudes: No de items informados al regente para hacer pedido 35 Recepciones tecnicas: CANTIDAD DE REGISTROS REALIZADOS 20
3	Realizar la entrega de medicamentos y dispositivos medicos, diligenciando los formatos correspondientes y llevando puntos de control	Suministros: cantidad de suministros registrados en DGH Despachos: cantidad de registros en RIVEM Traslados: cantidad de traslados registrados en DGH	Suministros: 2737 Trasladados 32
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio, conforme a procedimientos establecidos	Areas: Registros de limpieza y desinfeccion realizado con el apoyo de servicios generales Equipos: Registros de limpieza de nevera realizados	Limpieza y desinfeccion realizado: 15
5	Velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestion ambiental	Reporte de turnos a dotar Clasificacion de residuos: Tratamiento 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 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 y insumos que requiere autorizacion	NA
7	Llevar registro de las actividades y procedimientos que se le asignen, según los formatos o base de datos del proceso, así como mantener actualizados los informes derivados 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 Manejo del archivo y gestion documental:	NA
8	Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asistir a capacitaciones programadas por el director técnico del servicio farmaceutico y la subred	0
9	Cumplir la programacion de actividades del servicio, realizar controles 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	196 Horas programadas
10	En caso de presentarse novedades informarlas con anticipacion dicha situacion para la provision del respectivo reemplazo	Informar si se presentaron cambios de turnos, incapacidades o no se asistio al turno	SI
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 notacion o ajuste oportunamente en los otros servicios farmaceuticos	SI
12	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e insumos asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos, demostrando gestión realizada para evitar perdidas	Se reportan productos a vencer en su debido formato y sobre	0
13	Orientar al usuario del servicio farmaceutico, teniendo en cuenta los correctos de dispensacion de medicamentos	Cantidad de errores de prescripcion registrados Cantidad de facturas radicadas Ambulatorio: Total facturas radicadas XXX (Capital Salud XXX – HDS XXX, Evidos X, Particular X, Tinajas X Verificacion de derechos en bases de datos de capitacion y control de seguimiento a los usuarios	ERRORES DE PRESCRIPCION 100 FACTURAS REALIZADAS 1462

Observaciones: 196 Horas programadas

Firma del Contratista

C.C. 11.383.139 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	CLAUDIA SILENIA NIÑO REY
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO OPS 2086 DOS
FIRMA:	

Cuenta de cobro 011 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JOHNY BERBEO CAVIEDES
C.C. 11.383.139 de Ciudad FUSAGASUGA

LA SUMA DE:

UN MILLOS SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 1.799.280,00)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios Técnicos en cumplimiento del contrato No PS 2086 2021correspondiente al mes de DICIEMBRE 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,

JOHNY BERBEO CAVIEDES
C.C. 11.383.139
Teléfono 3114511257 Dirección: KR 72J BIS 40C 50 SUR
No Cuenta 10800041541 AHORROS BANCOLOMBIA

Fecha: 31 DE DICIEMBRE DE 2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11383139	JOHNY BERBEO CAVIEDES		Carrera 72 jBis # 40 c 50 sur	9216279	jberbeocaviedes@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I	06/12/2021	55174425	$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

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