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: APYA-F-004
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2119 2021	**CDP. No.:**	301	**Proceso al que pertenece:**	GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - FARMACIA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES LA VICTORIA
Nombre del Contratista:	SONIA ESMERALDA RODRIGUEZ TORO			**C.C.:**	52.910.298 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-11	**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	$ 1.542.240	822	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 3.123.200	1219	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.295.620	1717	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 633.420	2669	2021-09-01	21-09-2021
5	$ 633.420	2669	2021-09-01	2021-09-15
6	$ 1.018.980	2862	2021-09-16	2021-09-30
7	$ 881.280	3068	2021-10-01	2021-10-15
8	$ 881.280	3271	2021-10-16	2021-10-31
9	$ 1.872.720	3454	2021-11-01	2021-11-30
10	$ 2.203.200	3852	2021-12-01	2021-12-31
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.634.040	$ 281.200	83486803375
2	MARZO	$ 1.817.640	$ 281.200	85489984789
3	ABRIL	$ 1.836.060	$ 281.200	83497153351
4	MAYO	$ 1.707.480	$ 281.200	83503660309
5	JUNIO	$ 1.707.480	$ 281.200	83503674002
6	JULIO	$ 1.817.640	$ 281.200	83516784450
7	AGOSTO	$ 1.652.400	$ 281.200	83525633725
8	SEPTIEMBRE	$ 1.762.560	$ 281.200	83530350224
9	OCTUBRE	$ 1.872.720	$ 281.200	83537116455
10	NOVIEMBRE	$ 1.927.800	$ 281.200	83544063331
11	DICIEMBRE	$ 2.037.960	$ 281.200	83556913245

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.855.600	$ 19.938.960	$ 19.773.720	$ 165.240

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 PROFESION), 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:** 2021-12-01 **Hasta:** 2021-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las requeridas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	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, movimiento el uso y orden de acuerdo a la distribucion en la farmacia con su correspondiente identificacion y ubicacion en orden alfabetico	se almacena y surte a diario con el correspondiente uso de los guantes
2	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios	Selectivos No. de selectivos realizados Productos a vencer: reporte y gestion realizada Control de temperatura No. de reportes realizados Solicitudes No de datos alimentados el reporte para hacer pedido Recepciones tecnicas Cantidad de reportes realizados	Selectivos 30 Productos a vencer: 1 Control de temperatura 15 Solicitudes 7 Recepciones tecnicas 0
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 Prestamos: cantidad de registros en KOALA Traslados: cantidad de traslados registrados en DGH	Transacciones 1116 Prestamos: 9 Traslados 35
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio, conforme a protocolos establecidos	Areas: Registros de limpieza y desinfeccion realizado con el apoyo de servicios generales Equipos: Registro de limpieza de nevera realizados	se efectuo limpieza a gaveta y estantes 3 veces.
5	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestion ambiental	Higiene de manos a diario Clasificacion de residuos fraccionamiento de cajas de medicamentos durante el almacenamiento de medicamentos	1 realizo higiene de manos cada 4 horas con agua y jabon e hidratacion con alcohol en gel 5 veces diarios. Clasifique adecuadamente los residuos y fraccione las cajas de medicamentos dejo entendidos 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 reportes MIPRES o No 4PBS realizados dispensar los medicamentos en los cuales tiene contrato en capital salud a diferencia al usuario sobre los medicamentos y insumos que requiere autorizacion	anticipar 12 formatos MIPRES para el correspondiente reporte en el formato
7	Llevar registro de las actividades y procedimientos que se le asignen, segun 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 controles restringidos a Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado Entrega de controles restrictivo a Medicamentos de Alto Costo Reportes de mesa de ayuda notificados 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 subred	se asistio a reunion mensual el dia 3ede la coordinadora de grupo de farmacia UMHES VICTORIA
9	Cumplir la programacion 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 programacion de actividades establecida cantidad de horas establecidas / cantidad de horas	222/222
10	En caso de presentarse novedades informacion con anticipacion dicha situacion para la provision del respectivo reemplazo	Informar si se presentaron cambios de turnos, incapacidades o no se asistio al turno	Horas Programadas 180 horas Horas Adicionales 30 horas Horas Asistio Faltante 12 horas Horas Compensatorio
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 los otros servicios farmaceuticos	Se reportan productos a vencer o vencido de farmacia, el cual le da rotacion a otra 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 a vencer en un debido tiempo y sitio	se reportaron 3 productos proximos a vencer
13	Orientar al usuario del servicio farmacéutico, teniendo en cuenta los correctos de dispensacion de medicamentos	Cantidad de errores de prescripcion reportados Cantidad de facturas realizadas (ambulatorio) Total facturas realizadas XXXX (Capital Salud XXX , FFDS XXX, Eventos N, Particular X, Otros)no X Validacion de derechos en bases de datos de capitacion y control de asignacion a XXX usuario	se reportan 50 formulas con errores del prescriptor
14			1
15			
16			
17			

Observaciones:

180 horas + 12 horas + 30 horas

Firma del Contratista

C.C. 52.910.298 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE	CLAUDIA SILENA NIÑO REY
CARGO	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

Señor(es):	SONIA ESMERALDA RODRIGUEZ TORO
Nit:	CC 52910298
Dirección:	CARRERA 3 C 49 69 SUR
Teléfono:	7712596 **Fax:**
Ciudad:	BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	SONIA ESMERALDA RODRI
Tipo y número de identificación	52910298
Número de radicación planilla	8355093245
Fecha de pago	12/7/2021
Número de autorización de pago	37591166
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Noviembre 2021
Periodo cotización pensión	Noviembre 2021
Periodo cotización caja	Noviembre 2021
Número de administradoras	4
Total Pagado	$299.400
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$22.200	1
231001	Colfondos	$145.400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fiar	$18.200	1
EPS005	Sanitas EPS	$113.600	1

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

Cuenta de cobro 011 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Sonia Esmeralda Rodríguez Toro
C.C. 52.910.298 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos Millones Treinta y Siete Mil Novecientos Sesenta Pesos
($ 2.037.960)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2119 de 2021 correspondiente al mes de diciembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Sonia Esmeralda Rodríguez Toro
C.C. 52.910.298
Teléfono: 3132870656
Dirección: Carrera 3C # 49 - 69 Sur
No. Cuenta: 488418130198 cuenta de ahorros Banco Davivienda

Fecha: 31/Diciembre/2021