REDU - Subred Centro Oriente

Hace constar que

CLARA INES MORA POLOCHE

ha completado el curso

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

diciembre 2, 2021

aportes 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 51818094		MORA POLOCHE CLARA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trans 10 # 4-02	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	08360425	9427995285	I	2021/12/23	2021/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	5281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$281,200**	**$0**	**$0**	**$281,200**

aportes 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 51818094		MORA POLOCHE CLARA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trans 10 # 4-02	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	D8360425	9427995285	I	2021/12/23	2021/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	51818094	MORA CLARA		230301	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-7	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

Cuenta de cobro 11 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CLARA INES MORA POLOCHE
C.C. 51.818.094 de Ciudad BOGOTÁ

LA SUMA DE:

UN MILLON SEICIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($ 1.652.400,00)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios Técnicos en cumplimiento del contrato No PS 2275 2021 correspondiente 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,

Clara I. Mora

CLARA INES MORA POLOCHE
C.C. 51.818.094
Teléfono 3167987202 Dirección: TRASV 10 4 02
No Cuenta 102634763 AHORROS BANCO DE BOGOTA

Fecha: 31 De Diciembre de 2021

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 2275 2021	C.D.P. No.:	301	Proceso al que pertenece:	GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - FARMACIA
				Unidad a la que pertenece:	CAPS OLAYA
Nombre del Contratista:	CLARA INES MORA POLOCHE			C.C.	51.818.094 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-02-12	Fecha Terminación Inicial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 1.927.800 Valor a cobrar: $ 1.652.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.211.760	822	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 2.698.920	1219	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.38[illegible]420	1737	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 1.817.640	2378	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 688.500	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	$ 1.302.560	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	$ 1.542.240	$ 281.200	9416072749
2	MARZO	$ 1.762.560	$ 281.200	9417216804
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 281.200	9418267722
4	MAYO	$ 1.652.400	$ 281.200	9419455469
5	JUNIO	$ 1.707.480	$ 281.062	9420672415
6	JULIO	$ 1.762.560	$ 281.062	9421900920
7	AGOSTO	$ 1.652.400	$ 281.062	9423012396
8	SEPTIEMBRE	$ 1.652.400	$ 281.200	9424249274
9	OCTUBRE	$ 1.762.560	$ 281.200	9425483256
10	NOVIEMBRE	$ 1.707.480	$ 281.200	9426631170
11	DICIEMBRE	$ 1.652.400	$ 281.200	9427995285

Resumen de contrato:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.855.600	$ 19.002.600	$ 18.506.880	$ 495.720

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.

Relacione las actividades para el periodo: Desde: 2021-12-01 Hasta: 2021-12-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las requeridas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO 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.	Se almacenan cuando se realiza la recepcion tecnica y selectivas
2	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios	Selectivas: No. de selectivas realizadas Proximos 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	4 (una semanal) 10 se evidencia en las selectivas 15(MI-DT-FT-090) 32 medicamentos criticos 43 se realizan en el formato (APAA-FT-017)
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 Pendientes: cantidad de registros en RUAF Traslados: cantidad de traslados registrados en DGH	suministros 149 65 Pendientes 15 (Salidas de medicamentos)
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio, conforme a protocolos institucionales	Areas: Registros de limpieza y desinfeccion realizado con el apoyo de servicios generales Equipos: Registros de limpieza de nevera realizados	15 (MI-DT-FT-137 registro de limpieza y desinfeccion 4 registros de nevera
5	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestion ambiental	Higiene de manos: a diario Clasificacion de residuos: almacenamiento de cajas de medicamentos durante el almacenamiento de medicamentos	Lavado de manos cada 3 horas Desecho de residuos(caneca gris, caneca roja y guardian)
6	Realizar la entrega de medicamentos, reportes y revision 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 contacto con capital salud e informar al usuario sobre los medicamentos y insumos que requiere ambulatorium	0 MIPRES
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 inventarios definidos por la entidad y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del	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	15 (Entrega de turno) 15 (levantamiento 75 mg implante) 0 reportes mesa de ayuda
8	Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asistir a capacitaciones programadas por el director tecnico del servicio farmaceutico y la subred	Se realiza retroalimentacion de reuniones nacionales en el servicio
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 programadas.	180 horas
10	En caso de presentarse novedades informarlas con anticipacion dicha situacion para gestionar la provision del respectivo reemplazo	Informar si se presentaron cambios de turnos, incapacidades o no se asistio al turno	En caso de presentarse se envia correo electronico de la farmacia informando la novedad
11	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios	Se reportan: Talentos, soldados y vendidos para poder darle rotacion o aprovechamiento en los otros servicios farmaceuticos	Se evidencia en las selectivas, medicamentos criticos
12	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos, demostrando gestion realizada para evitar perdidas	Se reportan productos a vencer en su debido formato y oficio	Formato MI-DT-FT-352
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 realizadas (ambulatoria): Total facturas realizadas XXXX (Capital Salud XXX ;, FIDS XXX, Eventos X, Particular X, Cuidarte X Verificar num de ordenes en bases de datos de cardio net y capital de seguimiento a XXX usuarios	79(MI-DT-FT-329) Capitalsalud 149 OIMA USUARIOS 149
14			
15			
16			
17			

Observaciones:
180 HORAS PROGRAMADAS

Clara I. Mora
Firma del Contratista

C.C. 51.818.094 de BOGOTA

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

Vo BO KC