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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4108-2018	C.D.P. No.:	2049	Proceso al que pertenece:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	CHIRCALES

Nombre del Contratista:	FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	C.C.	51.695.797	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018/05/14	Fecha Terminación incial:	2018/06/15	Valor Mensual:	$ 389.620
Valor a cobrar:	$ 389.620				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO 14-31	$ 389.620	$ 241.800	1012521229
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
1.805.804	1.805.804	$ 389.620	1.416.184

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018/05/14 Hasta: 2018/05/31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Apoyar las actividades del servicio farmaceutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente.	Cumplimiento estricto de los objetivos,funciones,obligaciones y prohibiciones que norman el servicio farmaceutico en el decreto 2200 de 2005 y la resolucion 1403 de 2007.
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos.	Alistar los medicamentos e inmunobiologicos según delegacion teniendo en cuenta los principios de asepsia y normas tecnicas.Responder solidariamente por el buen manejo,y custodia del inventario de medicamentos y dispositivos medicos dispuestos en la farmacia.
3	Apoyar la entrega de medicamento diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control.	Realizar los cargos de medicamentos y material medicoquirurgico entregados para ser facturados al usuario correspondiente.
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales.	Se cumple con la limpieza y desinfeccion de los estantes y de la farmacia a diario y se diligencia planilla correspondiente.
5	cumplir con las normas de bioseguridad.	Se cumple y se aplican los procedimientos de bioseguridad,salud ocupacional,gestion ambiental y calidad.
6		

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 51.695.797 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PAULA ESTEFANIA CAICEDO RODRIGUEZ
CARGO:	QUIMICA FARMACEUTICA
FIRMA	

V.o

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-05-09, 01:17:19 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1012521229

Periodo Cotización: mayo de 2018 Periodo Servicio: mayo de 2018 Referencia pago (PIN): 8851685890

PAGADO 09/05/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ		
Documento	CC51695797	Dirección	CRR 18 Z 62 A 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7650921
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MUÑOZ PEREZ FLOR ANGELA	Identificación	CC 51695797
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
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	Aporte Ministerio	Total
CC51695797	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ	56	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 0	$ 241,800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4108-2018	C.D.P. No.:	2049	Proceso al que pertenece:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	CHIRCALES

Nombre del Contratista:	FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	C.C.	51.695.797	de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2018/05/14	Fecha Terminación incial:	2018/06/15	Valor Mensual:	$ 1.524.600	Valor a cobrar:	$ 1.524.600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.869.636	2283	2018-06-16	2018-08-13
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO 14-31	$ 389.620	$ 241.800	1012521229
2	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	1013019541
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
1.805.804	4.675.440	$ 1.914.220	2.761.220

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018/06/01 Hasta: 2018/06/30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Apoyar las actividades del servicio farmaceutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente.	Cumplimiento estricto de los objetivos,funciones,obligaciones y prohibiciones que norman el servicio farmaceutico en el decreto 2200 de 2005 y la resolucion 1403 de 2007.
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos.	Alistar los medicamentos e inmunobiologicos según delegacion teniendo en cuenta los principios de asepsia y normas tecnicas.Responder solidariamente por el buen manejo,y custodia del inventario de medicamentos y dispositivos medicos dispuestos en la farmacia.
3	Apoyar la entrega de medicamento diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control.	Realizar los cargos de medicamentos y material medicoquirurgico entregados para ser facturados al usuario correspondiente.
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales.	Se cumple con la limpieza y desinfeccion de los estantes y de la farmacia a diario y se diligencia planilla correspondiente.
5	cumplir con las normas de bioseguridad.	Se cumple y se aplican los procedimientos de bioseguridad,salud ocupacional,gestion ambiental y calidad.
6		

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Angela Muñoz
Firma del Contratista

C.C. 51.695.797 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PAULA ESTEFANIA CAICEDO RODRIGUEZ
CARGO:	QUIMICA FARMACEUTICA
FIRMA	

V.B

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-06-12, 09:53:14 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1013019541

Periodo Cotización: junio de 2018 Periodo Servicio: junio de 2018 Referencia pago (PIN): 8851685890

PAGADO 12/06/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ		
Documento	CC51695797	**Dirección**	CRR 18 Z 62 A 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7650921
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MUÑOZ PEREZ FLOR ANGELA	**Identificación**	CC 51695797
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
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 APP	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	Aporte Ministerio	Total
C 51695797	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 0	$ 241,800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

180 Notas

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4108-2018	C.D.P. No.:	2049	Proceso al que pertenece:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	CHIRCALES

Nombre del Contratista:	FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	C.C.	51.695.797	de:	BOGOTA

Fecha Inicio:	2018/05/14	Fecha Terminación incial:	2018/08/13	Valor Mensual:	$ 1.524.600	Valor a cobrar:	$ 1.524.600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.869.636	2283	2018-06-16	2018-08-13
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO 14-31	$ 389.620	$ 241.800	1012521229
2	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	1013019541
3	JULIO	$ 1.524.600	$ 257.500	1014124935
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	1.805.804	4.675.440	$ 3.438.820	1.236.620

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018/07/01 Hasta: 2018/07/31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Apoyar las actividades del servicio farmaceutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente.	Cumplimiento estricto de los objetivos,funciones,obligaciones y prohibiciones que norman el servicio farmaceutico en el decreto 2200 de 2005 y la resolucion 1403 de 2007.
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos.	Alistar los medicamentos e inmunobiologicos según delegacion teniendo en cuenta los principios de asepsia y normas tecnicas.Responder solidariamente por el buen manejo,y custodia del inventario de medicamentos y dispositivos medicos dispuestos en la farmacia.
3	Apoyar la entrega de medicamento diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control.	Realizar los cargos de medicamentos y material medicoquirurgico entregados para ser facturados al usuario correspondiente.
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales.	Se cumple con la limpieza y desinfeccion de los estantes y de la farmacia a diario y se diligencia planilla correspondiente.
5	cumplir con las normas de bioseguridad.	Se cumple y se aplican los procedimientos de bioseguridad,salud ocupacional,gestion ambiental y calidad.
6		

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 51.695.797 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PAULA ESTEFANIA CAICEDO RODRIGUEZ
CARGO:	QUIMICA FARMACEUTICA
FIRMA	

V.O

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-09, 09:55:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014124935

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8851685890

PAGADO 09/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ		
Documento	CC51695797	**Dirección**	CRR 18 Z 62 A 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7650921
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MUÑOZ PEREZ FLOR ANGELA	**Identificación**	CC 51695797
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
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 APP	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	Aporte Ministerio	Total
CC 51695797	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ	59	00	C																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 781,242	$ 15,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257,500

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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 15,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257,500	$ 0	$ 257,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4108-2018	C.D.P. No.:	2049	Proceso al que pertenece:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	CHIRCALES

Nombre del Contratista: FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ C.C. 51.695.797 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018/05/14 Fecha Terminación incial: 2018/09/13 Valor Mensual: $ 1.626.240 Valor a cobrar: $ 1.626.240

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.869.636	2283	2018-06-16	2018-08-13
2	$ 1.287.440	2810	2018-08-14	2018-09-13
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO 14-31	$ 389.620	$ 241.800	1012521229
2	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	1013019541
3	JULIO	$ 1.524.600	$ 257.500	1014124935
4	AGOSTO	$ 1.626.240	$ 257.500	1014176114
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
1.805.804	5.962.880	$ 5.065.060	897.820

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018/08/01 Hasta: 2018/08/31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Apoyar las actividades del servicio farmaceutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente.	Cumplimiento estricto de los objetivos,funciones,obligaciones y prohibiciones que norman el servicio farmaceutico en el decreto 2200 de 2005 y la resolucion 1403 de 2007.
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos.	Alistar los medicamentos e inmunobiologicos según delegacion teniendo en cuenta los principios de asepsia y normas tecnicas.Responder solidariamente por el buen manejo,y custodia del inventario de medicamentos y dispositivos medicos dispuestos en la farmacia.
3	Apoyar la entrega de medicamento diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control.	Realizar los cargos de medicamentos y material medicoquirurgico entregados para ser facturados al usuario correspondiente.
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales.	Se cumple con la limpieza y desinfeccion de los estantes y de la farmacia a diario y se diligencia planilla correspondiente.
5	cumplir con las normas de bioseguridad.	Se cumple y se aplican los procedimientos de bioseguridad,salud ocupacional,gestion ambiental y calidad.
6		

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Flor Angela Muñoz.
Firma del Contratista

C.C. 51.695.797 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PAULA ESTEFANIA CAICEDO RODRIGUEZ
CARGO:	QUIMICA FARMACEUTICA
FIRMA	

V° B°
24-08/18

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-08-13, 01:31:58 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1014176114

Periodo Cotización: agosto de 2018 Periodo Servicio: agosto de 2018 Referencia pago (PIN): 8851685890

PAGADO 13/08/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ		
Documento	CC51695797	Dirección	CRR 18 Z 62 A 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7650921
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MUÑOZ PEREZ FLOR ANGELA	Identificación	CC 51695797
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
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	Aporte Ministerio	Total
CC 51695797	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 781,242	$ 15,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257,500

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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 15,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257,500	$ 0	$ 257,500

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - 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.

SEGUROS BOLÍVAR

Consultas > *Consulta Publica ARL* > *Afiliación trabajador*

CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR

Por favor ingrese **la información solicitada.**

** Campos obligatorios*

La persona identificada con CC-51695797 tiene afiliación vigente con la ARL Seguros Bolivar

Tipo de Documento *

Número de Documento *

5x3be

Confirmar imagen *

CONSULTAR

30 horas x auxiliar faltante $198 horas

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4108-2018	C.D.P. No.:	2049	Proceso al que pertenece:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	CHIRCALES

Nombre del Contratista: FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ C.C. 51.695.797 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018/05/14 Fecha Terminación incial: 2018/10/13 Valor Mensual: $ 1.677.060 Valor a cobrar: $ 1.677.060

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.869.636	2283	2018-06-16	2018-08-13
2	$ 1.287.440	2810	2018-08-14	2018-09-13
3	$ 1.516.130	3069	2018-09-14	2018-10-13
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO 14-31	$ 389.620	$ 241.800	1012521229
2	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	1013019541
3	JULIO	$ 1.524.600	$ 257.500	1014124935
4	AGOSTO	$ 1.626.240	$ 257.500	1014176114
5	SEPTIEMBRE	$ 1.677.060	$ 257.500	1014958687
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
1.805.804	7.479.010	$ 6.742.120	736.890

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018/09/01 Hasta: 2018/09/30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Apoyar las actividades del servicio farmaceutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente.	Cumplimiento estricto de los objetivos,funciones,obligaciones y prohibiciones que norman el servicio farmaceutico en el decreto 2200 de 2005 y la resolucion 1403 de 2007.
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos.	Alistar los medicamentos e inmunobiologicos según delegacion teniendo en cuenta los principios de asepsia y normas tecnicas.Responder solidariamente por el buen manejo,y custodia del inventario de medicamentos y dispositivos medicos dispuestos en la farmacia.
3	Apoyar la entrega de medicamento diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control.	Realizar los cargos de medicamentos y material medicoquirurgico entregados para ser facturados al usuario correspondiente.
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales.	Se cumple con la limpieza y desinfeccion de los estantes y de la farmacia a diario y se diligencia planilla correspondiente.
5	cumplir con las normas de bioseguridad.	Se cumple y se aplican los procedimientos de bioseguridad,salud ocupacional,gestion ambiental y calidad.
6		

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Flor Angela Muñoz
Firma del Contratista

C.C. 51.695.797 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PAULA ESTEFANIA CAICEDO RODRIGUEZ
CARGO:	QUIMICA FARMACEUTICA
FIRMA	

V.B
24-09/18

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-10, 09:41:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014958687

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8851685890

PAGADO 10/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ		
Documento	CC51695797	**Dirección**	CRR 18 Z 62 A 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7650921
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MUÑOZ PEREZ FLOR ANGELA	**Identificación**	CC 51695797
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	Ap Min
C 51695797	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 781,242	$ 15,700	$ 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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 15,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257,500	$ 0	$ 257,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - 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.

Secretaria 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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4108-2018	C.D.P. No.:	2049	Proceso al que pertenece:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	CHIRCALES

Nombre del Contratista: FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ C.C. 51.695.797 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018/05/14 Fecha Terminación incial: 2018/11/13 Valor Mensual: $ 1.727.880 Valor a cobrar: $ 1.727.880

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.869.636	2283	2018-06-16	2018-08-13
2	$ 1.287.440	2810	2018-08-14	2018-09-13
3	$ 1.516.130	3069	2018-09-14	2018-10-13
4	$ 1.973.510	3248	2018-10-14	2018-11-13
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO 14-31	$ 389.620	$ 241.800	1012521229
2	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	1013019541
3	JULIO	$ 1.524.600	$ 257.500	1014124935
4	AGOSTO	$ 1.626.240	$ 257.500	1014176114
5	SEPTIEMBRE	$ 1.677.060	$ 257.500	1014958687
6	OCTUBRE	$ 1.727.880 ✓	$ 257.500	1014958687
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	1.805.804	9.452.520	$ 8.470.000	982.520

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018/10/01 Hasta: 2018/10/31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Apoyar las actividades del servicio farmaceutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente.	Cumplimiento estricto de los objetivos,funciones,obligaciones y prohibiciones que norman el servicio farmaceutico en el decreto 2200 de 2005 y la resolucion 1403 de 2007.
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos.	Alistar los medicamentos e inmunobiologicos según delegacion teniendo en cuenta los principios de asepsia y normas tecnicas.Responder solidariamente por el buen manejo,y custodia del inventario de medicamentos y dispositivos medicos dispuestos en la farmacia.
3	Apoyar la entrega de medicamento diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control.	Realizar los cargos de medicamentos y material medicoquirurgico entregados para ser facturados al usuario correspondiente.
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales.	Se cumple con la limpieza y desinfeccion de los estantes y de la farmacia a diario y se diligencia planilla correspondiente.
5	cumplir con las normas de bioseguridad.	Se cumple y se aplican los procedimientos de bioseguridad,salud ocupacional,gestion ambiental y calidad.
6		

Observaciones: 209 H ✓

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Flor Angela Muñoz P.
Firma del Contratista

C.C. 51.695.797 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PAULA ESTEFANIA CAICEDO RODRIGUEZ
CARGO:	QUIMICA FARMACEUTICA
FIRMA	

V.B

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-10, 09:41:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014958687

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8851685890

PAGADO 10/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ		
Documento	CC51695797	**Dirección**	CRR 18 Z 62 A 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7650921
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MUÑOZ PEREZ FLOR ANGELA	**Identificación**	CC 51695797
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 51695797	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 781,242	$ 15,700	$ 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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 15,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257,500	$ 0	$ 257,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - 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.

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4108-2018	C.D.P. No.:	2049	Proceso al que pertenece:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	CHIRCALES

Nombre del Contratista: FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ C.C. 51.695.797 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018/05/14 Fecha Terminación incial: 2018/12/15 Valor Mensual: $ 1.778.700 Valor a cobrar: $ 1.778.700

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.869.636	2283	2018-06-16	2018-08-13
2	$ 1.287.440	2810	2018-08-14	2018-09-13
3	$ 1.516.130	3069	2018-09-14	2018-10-13
4	$ 1.973.510	3248	2018-10-14	2018-11-13
5	$ 1.507.660	3746	2018-11-14	2018-12-15
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO 14-31	$ 389.620	$ 241.800	1012521229
2	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	1013019541
3	JULIO	$ 1.524.600	$ 257.500	1014124935
4	AGOSTO	$ 1.626.240	$ 257.500	1014176114
5	SEPTIEMBRE	$ 1.677.060	$ 257.500	1014958687
6	OCTUBRE	$ 1.727.880	$ 257.500	1014958687
7	NOVIEMBRE	$ 1.778.700	$ 257.500	1015516635
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
1.805.804	9.452.520	$ 8.470.000	711.480

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018/11/01 Hasta: 2018/11/30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Apoyar las actividades del servicio farmaceutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente.	Cumplimiento estricto de los objetivos,funciones,obligaciones y prohibiciones que norman el servicio farmaceutico en el decreto 2200 de 2005 y la resolucion 1403 de 2007.
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos.	Alistar los medicamentos e inmunobiologicos según delegacion teniendo en cuenta los principios de asepsia y normas tecnicas.Responder solidariamente por el buen manejo,y custodia del inventario de medicamentos y dispositivos medicos dispuestos en la farmacia.
3	Apoyar la entrega de medicamento diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control.	Realizar los cargos de medicamentos y material medicoquirurgico entregados para ser facturados al usuario correspondiente.
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales.	Se cumple con la limpieza y desinfeccion de los estantes y de la farmacia a diario y se diligencia planilla correspondiente.
5	cumplir con las normas de bioseguridad.	Se cumple y se aplican los procedimientos de bioseguridad,salud ocupacional,gestion ambiental y calidad.
6		

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 51.695.797 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PAULA ESTEFANIA CAICEDO RODRIGUEZ
CARGO:	QUIMICA FARMACEUTICA
FIRMA	

V.B 11/12/17

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-13, 01:56:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015516635

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8851685890

PAGADO 13/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ		
Documento	CC51695797	**Dirección**	CRR 18 Z 62 A 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7650921
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	M
C 51695797	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 781,242	$ 15,700	$ 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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 15,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257,500	$ 0	$ 257,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - 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.

Colombia Compra Eficiente

Aprovechar el contenido | UTC -5 10:27:28 | FLOR ANGELA MUÑOZ...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → **Administración de contratos**

Id de página:: 23000629 Ayuda

Volver | Últimas modificaciones | Todos | Seleccione

Buscar contrato

Buscar | (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
283352	PS 4108 2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Entidad Estatal	23/05/2018 11:59:00 PM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	14 días para terminar *(13/12/2018 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	9.452.520 COP	Modificación aceptada enviada	Detalle
253745	PS 2837 2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Entidad Estatal	01/03/2018 11:59:00 PM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	13/05/2018 11:59:00 PM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	4.489.100 COP	Firmado	Detalle

OPCIONES

VER

- Ultimas modificaciones
- Todos
- Esperando aprobación
- Firmado
- Firmado y enviado a la Entidad Estatal
- Suspendidos
- Cancelados
- Cerrados
- Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

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-F1-0.4
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4108-2018	C.D.P. No.:	2049	Proceso al que pertenece:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	CHIRCALES

Nombre del Contratista: FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ C.C. 51.695.797 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018/05/14 Fecha Terminación incial: 2019-01-15 Valor Mensual: $ 1.778.700 Valor a cobrar: $ 1.778.700

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.869.636	2283	2018-06-16	2018-08-13
2	$ 1.287.440	2810	2018-08-14	2018-09-13
3	$ 1.516.130	3069	2018-09-14	2018-10-13
4	$ 1.973.510	3248	2018-10-14	2018-11-13
5	$ 1.507.660	3746	2018-11-14	2018-12-15
6	$ 2.032.800	3989	2018-12-16	2019-01-15
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO 14-31	$ 389.620	$ 241.800	1012521229
2	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	1013019541
3	JULIO	$ 1.524.600	$ 257.500	1014124935
4	AGOSTO	$ 1.626.240	$ 257.500	1014176114
5	SEPTIEMBRE	$ 1.677.060	$ 257.500	1014958687
6	OCTUBRE	$ 1.727.880	$ 257.500	1014958687
7	NOVIEMBRE	$ 1.778.700	$ 257.500	1015516635
8	DICIEMBRE	$ 1.778.700	$ 257.500	1016799016
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
1.805.804	9.452.520	$ 12.027.400	965.580

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-12-01 Hasta: 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Apoyar las actividades del servicio farmaceutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente.	
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos.	Alistar los medicamentos e inmunobiologicos según delegacion teniendo en cuenta los principios de asepsia y normas tecnicas.Responder solidariamente por el buen manejo,y custodia del inventario de medicamentos y dispositivos medicos dispuestos en la farmacia.
3	Apoyar la entrega de medicamento diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control.	Realizar los cargos de medicamentos y material medicoquirurgico entregados para ser facturados al usuario correspondiente.
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales.	Se cumple con la limpieza y desinfeccion de los estantes y de la farmacia a diario y se diligencia planilla correspondiente.
5	cumplir con las normas de bioseguridad.	Se cumple y se aplican los procedimientos de bioseguridad,salud ocupacional,gestion ambiental y calidad.
6		

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Flor Angela M.
Firma del Contratista

C.C. 51.695.797 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	INGRID PAOLA BARRERA G.
CARGO:	QUIMICA FARMACEUTICA
FIRMA	

V.O. 27/12/18

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-11, 10:40:17 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1016799016

Periodo Cotización: noviembre de 2018 Periodo Servicio: noviembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8851685890

PAGADO 11/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ		
Documento	CC51695797	Dirección	CRR 18 Z 62 A 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7650921
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	INS	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	Aporte Ministerio
CC 51695797	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 781,242	$ 15,700	$ 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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 15,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257,500	$ 0	$ 257,500

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.

Secretaria 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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4108-2018	C.D.P. No.:	2049	Proceso al que pertenece:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	CHIRCALES

Nombre del Contratista:	FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	C.C.	51.695.797	de:	BOGOTA

Fecha Inicio:	2018/05/14	Fecha Terminación incial:	2019-01-31	Valor Mensual:	$ 1.829.520	Valor a cobrar:	$ 1.829.520

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.869.636	2283	2018-06-16	2018-08-13
2	$ 1.287.440	2810	2018-08-14	2018-09-13
3	$ 1.516.130	3069	2018-09-14	2018-10-13
4	$ 1.973.510	3248	2018-10-14	2018-11-13
5	$ 1.507.660	3746	2018-11-14	2018-12-15
6	$ 2.032.800	3989	2018-12-16	2019-01-15
7	$ 863.940	68	2019-01-16	2019-01-31
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO 14-31	$ 389.620	$ 241.800	1012521229
2	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	1013019541
3	JULIO	$ 1.524.600	$ 257.500	1014124935
4	AGOSTO	$ 1.626.240	$ 257.500	1014176114
5	SEPTIEMBRE	$ 1.677.060	$ 257.500	1014958687
6	OCTUBRE	$ 1.727.880	$ 257.500	1014958687
7	NOVIEMBRE	$ 1.778.700	$ 257.500	1015516635
8	DICIEMBRE	$ 1.778.700	$ 257.500	1016799016
9	ENERO	$ 1.829.520	$ 257.500	1017353689
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
1.805.804	9.452.520	$ 12.891.340	0

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-01-01 Hasta: 2019-01-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta):	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Apoyar las actividades del servicio farmaceutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente.	
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos.	Alistar los medicamentos e inmunobiologicos según delegacion teniendo en cuenta los principios de asepsia y normas tecnicas.Responder solidariamente por el buen manejo,y custodia del inventario de medicamentos y dispositivos medicos dispuestos en la farmacia.
3	Apoyar la entrega de medicamento diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control.	Realizar los cargos de medicamentos y material medicoquirurgico entregados para ser facturados al usuario correspondiente.
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales.	Se cumple con la limpieza y desinfeccion de los estantes y de la farmacia a diario y se diligencia planilla correspondiente.
5	cumplir con las normas de bioseguridad.	Se cumple y se aplican los procedimientos de bioseguridad,salud ocupacional,gestion ambiental y calidad.
6		

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Flor Angela Muñoz
Firma del Contratista

C.C. 51.695.797 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	INGRID PAOLA BARRERA G.
CARGO:	QUIMICA FARMACEUTICA
FIRMA	

V.B.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-09, 09:55:49 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1017353689

Periodo Cotización: diciembre de 2018 Periodo Servicio: diciembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8851685890

PAGADO 09/01/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ		
Documento	CC51695797	Dirección	CRR 18 Z 62 A 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7650921
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				Total
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 APF	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	Aporte Ministerio	Total
CC 51695797	FLOR ANGELA MUNOZ PEREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 781,242	$ 15,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257,500

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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 15,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257,500	$ 0	$ 257,500

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

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