

186 hora
OK.

 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
---	--	---

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-41092018	C.D.P. No.:	2049	Proceso al que pertenece:	APOYO Y DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	
				Unidad a la que pertenece:	ALTAMIRA	
Nombre del Contratista:	SANDY JULIETH VILLANUEVA MONTOYA			C.C.	1.073.321.220	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-05-23	Fecha Terminación Incl:	2018-06-22	Valor Mensual:	\$ 1.575.420	Valor a cobrar: \$ 1.575.420

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.784.936	2283	2018-06-22	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	JUNIO	\$ 1.575.420	\$ 241.800	8328305923
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	\$ 4.590.740	\$ 1.575.420	\$ 3.015.320

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 DIFERENTES SERVICIOS 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 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 farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente.	1. Apoyar las actividades del servicio farmacéutico 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.	2. Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos.
3. Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando formatos correspondientes y llevando los puntos de control.	3. Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control
4. Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales.	4. Apoyar actividades del procesos de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales.
5. Cumplir con las normas de bioseguridad.	5. Cumplir con las normas de bioseguridad.
6	
7	
8	
9	
10	

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

Sandy Villanueva
Firma del Contratista

C.C. 1.073.321.220 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	PAULA ESTEFANIA CAICEDO
CARGO:	QUÍMICA FARMACÉUTICA
FIRMA	<i>Paula</i>

V.O.
Rosa Rangel

Señor(a):	SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA	
No. Identificación:	CC 1073321220	
Dirección:	TRASVERSAL 2A 77 SUR	
Teléfono:	3874156	Fax:
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.	
Número de Planilla	8328305923	

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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



Nombre	SANDY JULIET VILLANUEVA MO
Tipo y Número de Identificación	CC 1073321220
Número Planilla	8328305923
Fecha de Pago	6/26/2018
Número de Autorización de Pago	1000000036
Banco	1001
Valor Comisión	\$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Junio 2018
Periodo Cotización Pensión	Junio 2018
Periodo Cotización Caja	Junio 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	\$241.800
Total Interés Mora	\$0

[illegible]

TIPO DOC.:		CC								
NO. DOCUMENTO:		1073321220								
APELLIDOS Y NOMBRES		VILLANUEVA MONTOYA SANDY JULIET								
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS005	231001	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

[illegible]

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-41093018	C.D.P. No.: 2049	Proceso al que pertenece: Unidad a la que pertenece:	C.C.: I.073.321.220	Valor a cobrar: \$ 338.800	Valor Mensual: \$ 1.805.804	Fecha Inicio: 2018-05-23	Fecha Terminación final: 2018-06-22	Nombre del Contratista: SANDY JULIETH VILLANUEVA MONTOYA
APROVO Y DIAGNOSTICO TERAPIEUTICO ALTAMIRA			de: BOGOTA	Valor a cobrar: \$ 338.800				

[illegible]

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

Relación de actividades para el período:	Desde:	2014-05-14	Hasta:	2014-05-31
--	--------	------------	--------	------------

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las señaladas en la columna)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	
1	1.- Apoyar las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normalidad vigente	1.- Apoyar las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normalidad vigente.	
2	2.- Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos.	2.- Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos.	
3	3.- Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando formatos correspondientes y llevando los puntos de control.	3.- Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	
4	4.- Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales.	4.- Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales.	
5	5.- Cumplir con las normas de bioseguridad.	5.- Cumplir con las normas de bioseguridad.	
6			
7			
8			
9			
10			

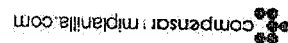
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contenido nuevo se debe anexar también la certificación Bancarita con la primera cuenta de cobro	C.C.	1.073.321.220	de	BOGOTÁ
				Firma del Contratista SANDY GOLIETH WILLANUEVA.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	PAULA ESTEFANIA CAICEBO
CARGO:	QUÍMICA FARMACÉUTICA
FIRMA:	

Boon H. Randall C.
Boon H. Randall C.

Señor(a): SANDY JULIET VILLANUEVA MONTAÑA
 No. Identificación: CC 1073321220
 Dirección: TRASVERSAL 2A 77 SUR
 Teléfono: 3874156
 Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
 Número de Planilla: 8327576842
 CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)
 Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	SANDY JULIET VILLANUEVA MONTAÑA
Tipo y Número de Identificación	CC 1073321220
Número Planilla	8327576842
Fecha de Pago	5/17/2018
Número de Autorización de Pago	100000032
Banco	1001
Valor Comisión	\$0

Número de Empleados	1
Período Cotización Salud	Mayo 2018
Período Cotización Pensión	Mayo 2018
Período Cotización Caja	Mayo 2018
Número de Administradoras	0
Total Pagado	\$241.800
Total Interés Mora	\$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bover S.A.	\$19.100	1
EPS005	Colombia	\$125.000	1
EPS005	Santitas EPS	\$107.700	1
TIP: DOC: CC			
NO. DOCUMENTO: 1073321220			
APELLIDOS Y NOMBRES: VILLANUEVA MONTAÑA SANDY JULIET			
COD EPS	COD AFP	UPC	IBG
231001	231001	0	781.242
IBG	IBG	IBG	IBG
SAVUD	SAVUD	SAVUD	SAVUD
781.242	781.242	781.242	781.242
PENSIÓN	PENSIÓN	PENSIÓN	PENSIÓN
IBG	IBG	IBG	IBG
RIESGOS	RIESGOS	RIESGOS	RIESGOS
IBG	IBG	IBG	IBG
0	0	0	0
SAVUD	SAVUD	SAVUD	SAVUD
97.700	97.700	97.700	97.700
COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN
125.000	125.000	125.000	125.000
PENSIÓN	PENSIÓN	PENSIÓN	PENSIÓN
19.100	19.100	19.100	19.100
COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN
0	0	0	0
TIP: DOC:			
NO. DOCUMENTO:			
APELLIDOS Y NOMBRES:			
COD EPS	COD AFP	UPC	IBG
231001	231001	0	781.242
IBG	IBG	IBG	IBG
SAVUD	SAVUD	SAVUD	SAVUD
781.242	781.242	781.242	781.242
PENSIÓN	PENSIÓN	PENSIÓN	PENSIÓN
IBG	IBG	IBG	IBG
RIESGOS	RIESGOS	RIESGOS	RIESGOS
IBG	IBG	IBG	IBG
0	0	0	0
SAVUD	SAVUD	SAVUD	SAVUD
97.700	97.700	97.700	97.700
COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN
125.000	125.000	125.000	125.000
PENSIÓN	PENSIÓN	PENSIÓN	PENSIÓN
19.100	19.100	19.100	19.100
COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN
0	0	0	0

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

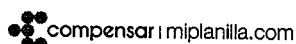
4109

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-1A-PT-014 VERSION: 01 FECHA: 2017-07-07																																																																																																																																																																																																																																						
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																																																																																																																										
No. CONTRATO - OPS: PS 4109 2016		C.D.P. No.: 273359		Proceso al que pertenece: APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO																																																																																																																																																																																																																																						
Nombre del Contratista: SANDY JULIETH VILLANUEVA MONTOYA		C.C.: 1.073.321.120		de: BOGOTÁ																																																																																																																																																																																																																																						
Fecha Inicio: 2016-06-22		Fecha Terminación Inicial: 2016-06-13		Valor Mensual: \$ 1.626.240,00																																																																																																																																																																																																																																						
				Valor a cobrar: \$ 1.626.240,00																																																																																																																																																																																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ADICIÓN/OTRO SI</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>CDP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> <th>Nº CTA</th> <th>MES DE CUENTA DE COBRO</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th> <th>NÚMERO DE PLANILLA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>\$ 2.818.616</td><td>2293</td><td>2016-06-17</td><td>2016-06-13</td><td>1</td><td>JUNIO</td><td>\$ 1.575.420,00</td><td>\$ 241.800,00</td><td>8126305923</td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td>JULIO</td><td>\$ 1.626.240,00</td><td>\$ 241.800,00</td><td>8326305923</td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>21</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>21</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>22</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>22</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	\$ 2.818.616	2293	2016-06-17	2016-06-13	1	JUNIO	\$ 1.575.420,00	\$ 241.800,00	8126305923	2					2	JULIO	\$ 1.626.240,00	\$ 241.800,00	8326305923	3					3					4					4					5					5					6					6					7					7					8					8					9					9					10					10					11					11					12					12					13					13					14					14					15					15					16					16					17					17					18					18					19					19					20					20					21					21					22					22				
ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA																																																																																																																																																																																																																																	
1	\$ 2.818.616	2293	2016-06-17	2016-06-13	1	JUNIO	\$ 1.575.420,00	\$ 241.800,00	8126305923																																																																																																																																																																																																																																	
2					2	JULIO	\$ 1.626.240,00	\$ 241.800,00	8326305923																																																																																																																																																																																																																																	
3					3																																																																																																																																																																																																																																					
4					4																																																																																																																																																																																																																																					
5					5																																																																																																																																																																																																																																					
6					6																																																																																																																																																																																																																																					
7					7																																																																																																																																																																																																																																					
8					8																																																																																																																																																																																																																																					
9					9																																																																																																																																																																																																																																					
10					10																																																																																																																																																																																																																																					
11					11																																																																																																																																																																																																																																					
12					12																																																																																																																																																																																																																																					
13					13																																																																																																																																																																																																																																					
14					14																																																																																																																																																																																																																																					
15					15																																																																																																																																																																																																																																					
16					16																																																																																																																																																																																																																																					
17					17																																																																																																																																																																																																																																					
18					18																																																																																																																																																																																																																																					
19					19																																																																																																																																																																																																																																					
20					20																																																																																																																																																																																																																																					
21					21																																																																																																																																																																																																																																					
22					22																																																																																																																																																																																																																																					
Valor Inicial del Contrato: \$ 1.805.884		Valor Total del Contrato: \$ 4.624.620		Pagos Realizados: \$ 3.201.440																																																																																																																																																																																																																																						
				Saldo del Contrato: \$ 1.423.180																																																																																																																																																																																																																																						
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																																																																																																																										
OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																																																																																																																										
PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR DE FARMACIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES PROCESOS Y CONFORME LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.																																																																																																																																																																																																																																										
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2016-07-01 Hasta: 2016-07-31																																																																																																																																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ORDEN DE ACTIVIDADES</th> <th>DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Apoyar las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente</td> <td>Se apoyó las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente</td> </tr> <tr> <td>2. Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos</td> <td>Se revisó y controló la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos</td> </tr> <tr> <td>3. Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control</td> <td>Se hizo la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control</td> </tr> <tr> <td>4. Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales</td> <td>Se realizó la limpieza y desinfección del servicio conforme al protocolo de la institución</td> </tr> <tr> <td>5. Velar porque la muestra sea humana, ética, válida con todos y cada uno de los usuarios que requieren el servicio</td> <td>Se veló porque la atención sea humana, ética, válida con todos y cada uno de los usuarios que requieren el servicio</td> </tr> <tr> <td>6. Velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental</td> <td>Cumplir las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental</td> </tr> <tr> <td>7. Orientar al personal asistencial y administrativo de la Entidad, sobre las actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, la realización de Formatos de Contingencia que se presentan y demás, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la entidad, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite</td> <td>Orientar al personal asistencial y administrativo de la Entidad, sobre las actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, la realización de Formatos de Contingencia que se presentan y demás, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la entidad, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite</td> </tr> <tr> <td>8. Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne</td> <td>Se activó los usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne</td> </tr> <tr> <td>9. Realizar el envío de los documentos relacionados con el proceso al Área de Autorizaciones para ser remitidos a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente</td> <td>Envío los documentos relacionados con el proceso al Área de Autorizaciones para ser remitidos a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente</td> </tr> <tr> <td>10. Llevar registro de las actividades y procedimientos que se me asignen, según los formatos y bases de datos, también mantener actualizados los informes definidos por la entidad y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del proceso</td> <td>Llevo los registros de las actividades y procedimientos que se me asignen, según los formatos y bases de datos, también mantener actualizados los informes definidos por la entidad y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del proceso</td> </tr> <tr> <td>11. Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones u objeciones que establezcan las entidades aseguradoras</td> <td>Brindo el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones u objeciones que establezcan las entidades aseguradoras</td> </tr> <tr> <td>12. Portar el uniforme de manera adecuada y decorosa</td> <td>Utilizo el uniforme de manera adecuada</td> </tr> <tr> <td>13. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales</td> <td>Utilizo el carnet de la institución de la SUBRED durante la ejecución de mis actividades</td> </tr> <tr> <td>14. Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato</td> <td>Cumple con mi Horario de turnos del servicio, acatando las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato</td> </tr> <tr> <td>15. En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo</td> <td>Si se llegase a presentar alguna novedad que no me permita cumplir con mi jornada laboral, informo con debida anticipación a mi líder para que se realicen los cambios necesarios</td> </tr> <tr> <td>16. Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para permitir cada pago a su favor, anexoando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pension y ARL</td> <td>Cumple con el pago de los aportes al sistema de seguridad social, salud, pension y ARL durante la vigencia de mi contrato, anexoando la planilla de pago</td> </tr> <tr><td>17</td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td></tr> </tbody> </table>					ORDEN DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	1. Apoyar las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente	Se apoyó las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el 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	Se revisó y controló la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos	3. Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	Se hizo la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	4. Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Se realizó la limpieza y desinfección del servicio conforme al protocolo de la institución	5. Velar porque la muestra sea humana, ética, válida con todos y cada uno de los usuarios que requieren el servicio	Se veló porque la atención sea humana, ética, válida con todos y cada uno de los usuarios que requieren el servicio	6. Velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental	Cumplir las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental	7. Orientar al personal asistencial y administrativo de la Entidad, sobre las actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, la realización de Formatos de Contingencia que se presentan y demás, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la entidad, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite	Orientar al personal asistencial y administrativo de la Entidad, sobre las actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, la realización de Formatos de Contingencia que se presentan y demás, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la entidad, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite	8. Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne	Se activó los usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne	9. Realizar el envío de los documentos relacionados con el proceso al Área de Autorizaciones para ser remitidos a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente	Envío los documentos relacionados con el proceso al Área de Autorizaciones para ser remitidos a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente	10. Llevar registro de las actividades y procedimientos que se me asignen, según los formatos y bases de datos, también mantener actualizados los informes definidos por la entidad y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del proceso	Llevo los registros de las actividades y procedimientos que se me asignen, según los formatos y bases de datos, también mantener actualizados los informes definidos por la entidad y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del proceso	11. Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones u objeciones que establezcan las entidades aseguradoras	Brindo el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones u objeciones que establezcan las entidades aseguradoras	12. Portar el uniforme de manera adecuada y decorosa	Utilizo el uniforme de manera adecuada	13. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Utilizo el carnet de la institución de la SUBRED durante la ejecución de mis actividades	14. Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato	Cumple con mi Horario de turnos del servicio, acatando las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato	15. En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo	Si se llegase a presentar alguna novedad que no me permita cumplir con mi jornada laboral, informo con debida anticipación a mi líder para que se realicen los cambios necesarios	16. Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para permitir cada pago a su favor, anexoando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pension y ARL	Cumple con el pago de los aportes al sistema de seguridad social, salud, pension y ARL durante la vigencia de mi contrato, anexoando la planilla de pago	17		18																																																																																																																																																																																																	
ORDEN DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO																																																																																																																																																																																																																																									
1. Apoyar las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente	Se apoyó las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el 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	Se revisó y controló la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos																																																																																																																																																																																																																																									
3. Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	Se hizo la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control																																																																																																																																																																																																																																									
4. Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Se realizó la limpieza y desinfección del servicio conforme al protocolo de la institución																																																																																																																																																																																																																																									
5. Velar porque la muestra sea humana, ética, válida con todos y cada uno de los usuarios que requieren el servicio	Se veló porque la atención sea humana, ética, válida con todos y cada uno de los usuarios que requieren el servicio																																																																																																																																																																																																																																									
6. Velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental	Cumplir las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental																																																																																																																																																																																																																																									
7. Orientar al personal asistencial y administrativo de la Entidad, sobre las actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, la realización de Formatos de Contingencia que se presentan y demás, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la entidad, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite	Orientar al personal asistencial y administrativo de la Entidad, sobre las actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, la realización de Formatos de Contingencia que se presentan y demás, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la entidad, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite																																																																																																																																																																																																																																									
8. Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne	Se activó los usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne																																																																																																																																																																																																																																									
9. Realizar el envío de los documentos relacionados con el proceso al Área de Autorizaciones para ser remitidos a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente	Envío los documentos relacionados con el proceso al Área de Autorizaciones para ser remitidos a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente																																																																																																																																																																																																																																									
10. Llevar registro de las actividades y procedimientos que se me asignen, según los formatos y bases de datos, también mantener actualizados los informes definidos por la entidad y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del proceso	Llevo los registros de las actividades y procedimientos que se me asignen, según los formatos y bases de datos, también mantener actualizados los informes definidos por la entidad y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del proceso																																																																																																																																																																																																																																									
11. Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones u objeciones que establezcan las entidades aseguradoras	Brindo el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones u objeciones que establezcan las entidades aseguradoras																																																																																																																																																																																																																																									
12. Portar el uniforme de manera adecuada y decorosa	Utilizo el uniforme de manera adecuada																																																																																																																																																																																																																																									
13. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Utilizo el carnet de la institución de la SUBRED durante la ejecución de mis actividades																																																																																																																																																																																																																																									
14. Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato	Cumple con mi Horario de turnos del servicio, acatando las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato																																																																																																																																																																																																																																									
15. En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo	Si se llegase a presentar alguna novedad que no me permita cumplir con mi jornada laboral, informo con debida anticipación a mi líder para que se realicen los cambios necesarios																																																																																																																																																																																																																																									
16. Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para permitir cada pago a su favor, anexoando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pension y ARL	Cumple con el pago de los aportes al sistema de seguridad social, salud, pension y ARL durante la vigencia de mi contrato, anexoando la planilla de pago																																																																																																																																																																																																																																									
17																																																																																																																																																																																																																																										
18																																																																																																																																																																																																																																										
Observaciones:																																																																																																																																																																																																																																										
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL. En caso de tenerse dudas o no se debe anexar, anexoando la certificación anexa con la planilla de cuenta de cobro </div> <div style="text-align: right;"> Sandy Villanueva M. Firma del Contratista </div> <div> C.C.: 1.073.321.120 </div> <div> de: BOGOTÁ </div> </div>																																																																																																																																																																																																																																										

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

Respetado señor(a)

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



Nombre	SANDY JULIET VILLANUEVA MO	Número de Empleados	1
Tipo y Número de Identificación	CC 1073321220	Periodo Cotización Salud	Julio 2018
Número Planilla	8328983895	Periodo Cotización Pensión	Julio 2018
Fecha de Pago	7/23/2018	Periodo Cotización Caja	Julio 2018
Número de Autorización de Pago	1000000649	Número de Administradoras	3
Banco	1001	Total Pagado	\$241.800
Valor Comisión	\$0	Total Interes Mora	\$0

[illegible]

TIPO DOC.:		CC								
NO. DOCUMENTO:		1073321220								
APELLIDOS Y NOMBRES		VILLANUEVA MONTOYA SANDY JULIET								
COD EPS	COD AFP	IPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS005	231001	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

[illegible]

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR DE FARMACIA, PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES PROCESOS Y CONFORME LAS NECESIDADES DE LA SUMMIT INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE S.R.L

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

Lois H. Long
2nd

Figure 1



LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909403, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1073321220	SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA	LA VICTORIA-ASISTENCIAL	3	2.436%	19/06/2018		IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 28 de Agosto del año 2018.

Firma Representante Legal

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4109 2018	C.D.P. No.:	283359	Proceso al que pertenece:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	
				Unidad a la que pertenece:	CAPS ALTAMIRA	
Nombre del Contratista:	SANDY JULIETH VILLANUEVA MONTOYA			C.C.	1,073,321,220	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-06-22	Fecha Terminación inicial:	2018-09-13	Valor Mensual:	\$ 1.575.420,00	Valor a cobrar:
						\$ 1.575.420,00

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.818.816	2283	2018-06-17	2018-08-13
2	\$ 1.308.260	2810	2018-08-14	2018-09-13
3	\$ 2.767.996	2283	2018-09-14	2018-11-04
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	JUNIO	\$ 1.575.420,00	\$ 241.800,00	8328305923
2	JULIO	\$ 1.626.240,00	\$ 241.800,00	8328983895
3	AGOSTO	\$ 1.600.830,00	\$ 241.800,00	8329660850
4	SEPTIEMBRE	\$ 1.575.420,00	\$ 241.800,00	8329660850
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	\$ 8.700.876	\$ 6.377.910	\$ 2.322.966

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR DE FARMACIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES PROCESOS Y CONFORME 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 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 farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente	Se apoya las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad
2. Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos	Reviso y controlo la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos
3. Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	Se hace la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control
4. Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Se realiza la limpieza y desinfección del servicio conforme al protocolo de la institución
5. Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
6. Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Cuidar las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental
7. Orientar al personal asistencial y administrativo de la Entidad, sobre las actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, la realización de Formatos de Contingencia que se presenten y demás, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la subred, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite	Guiar al personal asistencial y administrativo de la Entidad, sobre las actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, la realización de Formatos de Contingencia que se presenten y demás, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la subred, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite
8. Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne	Se activan los usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne.

9	9. Realizar el envío de los documentos relacionados con el proceso al Área de Autorizaciones para ser enviados a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente.	Envío los documentos relacionados con el proceso al Área de Autorizaciones para ser remitidos a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente.
10	10. 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 el cumplimiento del proceso.	Llevo los registros de las actividades y procedimientos que se me asignan, según los formatos y bases de datos, también mantengo actualizados los informes definidos por la entidad y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del proceso.
11	11. Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones u objeciones que establezcan las entidades aseguradoras.	Brindo el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones que establecen las entidades aseguradoras.
12	12. Portar el uniforme de manera adecuada y decorosa	Utilizo el uniforme de manera adecuada.
13	13. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Utilizo el carnet de la institución de la SUBRED durante la ejecución de mis actividades.
14	14. Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato	Cumplo con mi Horario de turnos del servicio, satisfaciendo las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato.
15	15. En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.	Si se llegase a presentar algún inconveniente que no me permitiera cumplir con mi jornada laboral, informo con debida anticipación a mi líder para que se realicen los cambios necesarios.
16	16. Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.	Cumplo con el pago de los aportes al sistema de seguridad social, salud, pensión y ARL durante la vigencia de mi contrato, anexando la planilla de pago.
17		
18		
Observaciones:		
186 #		Fuente Villanueva. 1.073.321.220
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. 1.073.321.220 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	INGRID PAOLA BARRERO
CARGO:	REFERENTE FARMACEUTICA
FIRMA	

D.V.
 Dora M. Candel
 D.F.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA
No. Identificación: CC1073321220
Dirección: TRASVERSAL 2A 77 SUR
Telefono: 3874156
Correo: sandy.villanuevamontoya@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8329660850

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA
Tipo y número de identificación	CC1073321220
Número de planilla	8329660850
Fecha pago	2018-08-28
Número de autorización pago	1000000061
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2018
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	241800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	19100	1
231001	Colfondos	125000	1
EPS005	Sanitas EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1073321220
APELLIDOS Y NOMBRES: SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA

Sandy Villanueva

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

4109

JUNIO		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO: AP-GJ-CN-FT-008
	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	
	SUBPROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO	FECHA: 2016-10-31

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO - OPS:	PS 4109 2018	C.D.P. No.:	2049
Proceso al que pertenece:	ACCIONES INTRAMURALES		
Unidad a la que pertenece:	ALTAMIRA		
Nombre del Contratista:	SANDY JULIETH VILLANUEVA MONTOYA		
C.C.	1.073.321.220	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-05-23	Fecha Terminación Inicial:	31/10/2018
Valor Mensual:	\$ 1.575.420	Valor a cobrar:	\$ 1.575.420

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$2.767.996	2283	2018-06-25	2018-08-13
2	\$ 1.308.260	2810	2018-08-14	2018-09-13
3	\$ 1.592.360	3069	2018-09-14	2018-10-13
4	\$ 1.583.890	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	JUNIO	\$ 1.575.420	\$ 241.500	8328242132
2	JULIO	\$ 1.575.420	\$ 242.300	8328734237
3	AGOSTO	\$ 1.575.420	\$ 244.300	8329621212
4	SEPTIEMBRE	\$ 1.575.420	\$ 244.300	8329621212
5	OCTUBRE	\$ 1.575.420	\$ 244.100	8330165710
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

1864

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 1.805.804	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 9.058.310	PAGOS REALIZADOS \$ 7.877.100	SALDO DEL CONTRATO \$ 1.181.210
---------------------	--	--	----------------------------------	------------------------------------

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

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

Relación de actividades para el periodo:		Desde:	2018-10-01	Hasta:	2018-10-31
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 farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente.	Apoyar las actividades del servicio farmacéutico 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	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos			
3	Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control			
4	Apoyar las actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Apoyar actividades de le proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales			
5	Cumplir con las normas de Bioseguridad	Cumplir con las normas de Bioseguridad			
6	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.			
7	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacionalu gestión ambiental	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacionalu gestión ambiental			
8	Orientar al personal asistencial y administrativo de la entidad, sobre actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de salud, la realización de formatos de contingencia que se presenten y demas en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la subred, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite	Orientar al personal asistencial y administrativo de la entidad, sobre actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de salud, la realización de formatos de contingencia que se presenten y demas en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la subred, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite			
9	Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne	Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne			
10	Realizar envío de documentos relacionados con el proceso al Área de autorizaciones para ser enviados a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente.	Realizar envío de documentos relacionados con el proceso al Área de autorizaciones para ser enviados a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente.			

Observaciones:	 SANDY JULIETH VILLANUEVA MONTOYA Firma del Contratista
Su anexa certificación de pago a Salud, póliza y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 1.073.321.220 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	INGRID PAOLA BARRERA
CARGO:	REFERENTE FARMACEUTICO
FIRMA	

R.U
Rosa M. Lang
D.F

Señor(a):	SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA		
No. Identificación:	CC 1073321220		
Dirección:	TRASVERSAL 2A 77 SUR		
Teléfono:	3874156	Fax:	
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.		
Número de Planilla	8330165710		

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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



Nombre	SANDY JULIET VILLANUEVA MO
Tipo y Número de Identificación	CC 1073321220
Número Planilla	8330165710
Fecha de Pago	10/16/2018
Número de Autorización de Pago	1000000436
Banco	1001
Valor Comisión	\$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2018
Periodo Cotización Caja	Septiembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	\$244,100
Total Interés Mora	\$2,300

[illegible]

TIPO DOC.:		CC								
NO. DOCUMENTO:		1073321220								
APELLIDOS Y NOMBRES		VILLANUEVA MONTOYA SANDY JULIET								
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS005	231001	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:										
NO. DOCUMENTO:										
APELLIDOS Y NOMBRES										
COD.EPS	COD.AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC-CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	
MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO: AP-GJ-CN-FT-008		
PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA			
SUBPROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 02		
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	FECHA: 2016-10-31		
NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO			

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4109 2018	C.D.P. No.:	2049	Proceso al que pertenece:	ACCIONES INTRAMURALES
				Unidad a la que pertenece:	ALTAMIRA
Nombre del Contratista:	SANDY JULIETH VILLANUEVA MONTOYA			C.C.	1.073.321.220
				de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-05-23	Fecha Terminación inicial:	2018-11-30	Valor Mensual:	\$ 1.592.360
				Valor a cobrar:	\$ 1.592.360

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$2.767.996	2283	2018-06-25	2018-08-13
2	\$ 1.308.260	2810	2018-08-14	2018-09-13
3	\$ 1.592.360	3069	2018-09-14	2018-10-13
4	\$ 1.583.890	3248	2018-10-14	2018-11-13
5	\$ 1.389.080	3746	2018-11-14	2018-12-16
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	JUNIO	\$ 1.575.420	\$ 241.500	8328242132
2	JULIO	\$ 1.575.420	\$ 242.300	8328734237
3	AGOSTO	\$ 1.575.420	\$ 244.300	8329621212
4	SEPTIEMBRE	\$ 1.575.420	\$ 244.300	8329621212
5	OCTUBRE	\$ 1.575.420	\$ 244.100	8330165710
6	NOVIEMBRE	\$ 1.592.360	\$ 241.800	8330748232
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	\$ 10.447.390	\$ 9.469.460	\$ 977.930

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 AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

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

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 farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente.	Apoyar las actividades del servicio farmacéutico 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	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos
3 Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control
4 Apoyar las actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Apoyar actividades de la limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales
5 Cumplir con las normas de Bioseguridad	Cumplir con las normas de Bioseguridad
6 Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
7 Velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental	Velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental
8 para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de salud, la realización de formatos de contingencia que se presenten y demás en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la subred, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite	Orientar al personal asistencial y administrativo de la entidad, sobre actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de salud, la realización de formatos de contingencia que se presenten y demás en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la subred, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite
9 Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne	Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne
10 Realizar envío de documentos relacionados con el proceso al Área de autorizaciones para ser enviados a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente	Realizar envío de documentos relacionados con el proceso al Área de autorizaciones para ser enviados a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente.

Observaciones:	 SANDY JULIETH VILLANUEVA MONTOYA Firma del Contratista		
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de	C.C.	1.073.321.220	de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	INGRID PAOLA BARRERA
CARGO:	REFERENTE FARMACEUTICO
FIRMA:	

R. V.
Rosa R. F.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA
No. Identificación: CC1073321220
Dirección: TRASVERSAL 2A 77 SUR
Telefono: 3874156
Correo: sandy.villanuevamontoya@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8330748232

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1073321220	Periodo de Cotización Salud	octubre de 2018
Número de planilla	8330748232	Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2018
Fecha pago	2018-11-20	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1000000410	Total Pagado	244300
Banco	1001	Total Intereses de Mora	2500

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	19300	1
231001	Colfondos	126300	1
EPS005	Sanitas EPS	98700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1073321220
APELLIDOS Y NOMBRES: SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos

Id de página: 23000629 Ayuda ?

Volver Últimas modificaciones Todos Selecciona

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	
283359	PS 4109 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)	9 días para terminar (13/12/2018 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA	10.477.390 COP	Firmado	Detalle
253952	PS 2822 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)	SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA	4.489.100 COP	Firmado	Detalle

OPCIONES

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

HERRAMIENTAS

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	
MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO: AP-GJ-CN-FT-008	
PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA		
SUBPROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 02	
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	FECHA: 2016-10-31	
NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO		

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4109 2018	C.D.P. No.:	2049	Proceso al que pertenece:	ACCIONES INTRAMURALES
				Unidad a la que pertenece:	ALTAMIRA
Nombre del Contratista:	SANDY JULIETH VILLANUEVA MONTOYA			C.C.	1.073.321.220
				de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-05-23	Fecha Terminación inicial:	2018-12-31	Valor Mensual:	\$ 1.524.600
				Valor a cobrar:	\$ 1.524.600

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$2.767.996	2283	2018-06-25	2018-08-13
2	\$ 1.308.260	2810	2018-08-14	2018-09-13
3	\$ 1.592.360	3069	2018-09-14	2018-10-13
4	\$ 1.583.890	3248	2018-10-14	2018-11-13
5	\$ 1.389.080	3746	2018-11-14	2018-12-16
6	\$ 1.710.940	3989	2018-12-17	2019-01-16
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	JUNIO	\$ 1.575.420	\$ 241.500	8328242132
2	JULIO	\$ 1.575.420	\$ 242.300	8328734237
3	AGOSTO	\$ 1.575.420	\$ 244.300	8329621212
4	SEPTIEMBRE	\$ 1.575.420	\$ 244.300	8329621212
5	OCTUBRE	\$ 1.575.420	\$ 244.100	8330165710
6	NOVIEMBRE	\$ 1.596.595	\$ 244.100	8331362102
7	DICIEMBRE	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8331362102
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	\$ 12.158.330	\$ 10.998.295	\$ 1.160.035

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 TECNICO AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las actividades en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. Apoyar las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente.	Apoyar las actividades del servicio farmacéutico 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	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos
3. Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control
4. Apoyar las actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Apoyar actividades de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales
5. Cumplir con las normas de Bioseguridad	Cumplir con las normas de Bioseguridad
6. Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
7. Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental
8. Orientar al personal asistencial y administrativo de la entidad, sobre actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de salud, la realización de formatos de contingencia que se presentan y demas en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la subred, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite	Orientar al personal asistencial y administrativo de la entidad, sobre actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de salud, la realización de formatos de contingencia que se presentan y demas en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la subred, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite
9. Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne	Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne
10. Realizar envío de documentos relacionados con el proceso al Área de autorizaciones para ser enviados a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente.	Realizar envío de documentos relacionados con el proceso al Área de autorizaciones para ser enviados a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente.

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

Sandy Juliet Villanueva Montoya
SANDY JULIETH VILLANUEVA MONTOYA
Firma del Contratista

C.C. 1.073.321.220 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	INGRID PAOLA BARRERA
CARGO:	REFERENTE FARMACEUTICO
FIRMA:	

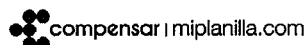
R.O. Rosa Rangel R.F.

Señor(a):	SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA		
No. Identificación:	CC 1073321220		
Dirección:	TRASVERSAL 2A 77 SUR		
Teléfono:	3874156	Fax:	
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.		
Número de Planilla	8331362102		

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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



Nombre	SANDY JULIET VILLANUEVA MO
Tipo y Número de Identificación	CC 1073321220
Número Planilla	8331362102
Fecha de Pago	12/17/2018
Número de Autorización de Pago	1000000297
Banco	1001
Valor Comisión	\$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Noviembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Noviembre 2018
Periodo Cotización Caja	Noviembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	\$243,900
Total Interés Mora	\$2,100

[illegible]

TIPO DOC.:		CC								
NO. DOCUMENTO:		1073321220								
APELLIDOS Y NOMBRES		VILLANUEVA MONTOYA SANDY JULIET								
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS005	231001	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:										
NO. DOCUMENTO:										
APELLIDOS Y NOMBRES										
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

[Aumentar el contrato](#)

UTC -5 15:22:45

SANDY JULIET VILL...



Buscar...

Id de página: 23000629 Ayuda ?

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos

Volver

Últimas modificaciones

Todos

Seleccione

Buscar contrato

Buscar

(Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

<u>Id del contrato</u>	<u>Número del Contrato</u>	<u>Entidad Estatal</u>	<u>Tipo de entidad</u>	<u>Fecha de firma</u>	<u>Fecha de finalización</u>	<u>Facturación de la entidad</u>	<u>Valor total de la oferta</u>	<u>Est</u>
283359	PS 4109 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)	3 días de tiempo transcurrido (13/12/2018 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA	10.477.390 COP	Mo ace env
253952	PS 2822 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)	SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA	4.489.100 COP	Firr

OPCIONES

VER

HERRAMIENTAS

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

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO: AP-GJ-CN-FT-008
	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	
	SUBPROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 02
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	FECHA: 2016-10-31
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO - OPS:	PS 4109 2018	C.D.P. No.:	2049	Proceso al que pertenece:
				ACCIONES INTRAMURALES
				Unidad a la que pertenece:
				ALTAMIRA
Nombre del Contratista:	SANDY JULIETH VILLANUEVA MONTOYA			C.C.
				1.073.321.220
				de:
				BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-05-23	Fecha Terminación inicial:	2018-12-31	Valor Mensual:
				\$ 1.507.660
				Valor a cobrar:
				\$ 1.507.660

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.767.996	2283	2018-06-25	2018-08-13
2	\$ 1.308.260	2810	2018-08-14	2018-09-13
3	\$ 1.592.360	3069	2018-09-14	2018-10-13
4	\$ 1.583.890	3248	2018-10-14	2018-11-13
5	\$ 1.389.080	3746	2018-11-14	2018-12-16
6	\$ 1.710.940	3989	2018-12-17	2019-01-15
7	\$ 796.180	3060	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	JUNIO	\$ 1.575.420	\$ 241.500	8328242132
2	JULIO	\$ 1.575.420	\$ 242.300	8328734237
3	AGOSTO	\$ 1.575.420	\$ 244.300	8329621212
4	SEPTIEMBRE	\$ 1.575.420	\$ 244.300	8329621212
5	OCTUBRE	\$ 1.575.420	\$ 244.100	8330165710
6	NOVIEMBRE	\$ 1.596.595	\$ 244.100	8331362102
7	DICIEMBRE	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8331362102
8	ENERO	\$ 1.507.660	\$ 241.800	8332355649
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	\$ 12.954.510	\$ 12.505.955	\$ 448.555

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

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

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

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 farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente.	Apoyar las actividades del servicio farmacéutico 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	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos
3 Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control
4 Apoyar las actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Apoyar actividades de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales
5 Cumplir con las normas de Bioseguridad	Cumplir con las normas de Bioseguridad
6 Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.
7 Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental
8 Orientar al personal asistencial y administrativo de la entidad, sobre actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de salud, la realización de formatos de contingencia que se presenten y demas en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la subred, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite	Orientar al personal asistencial y administrativo de la entidad, sobre actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de salud, la realización de formatos de contingencia que se presenten y demas en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la subred, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite
9 Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne	Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne
10 Realizar envío de documentos relacionados con el proceso al Área de autorizaciones para ser enviados a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente.	Realizar envío de documentos relacionados con el proceso al Área de autorizaciones para ser enviados a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente.

Observaciones:

SANDY JULIETH VILLANUEVA MONTOYA
 Firma del Contratista

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

C.C. 1.073.321.220 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	INGRID PAOLA BARRERA
CARGO:	REFERENTE FARMACEUTICO



Autenticar el contrato

UTC-5 13:18:44
SANDY JULIET VILL...

Buscar...

Id de página: 23000629 Ayuda ?

Escribir... Mis procesos Menú Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos

Volver Últimas modificaciones Todos Seleccionar

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	
553571	PS 1497 2019	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Entidad Estatal	3 días para terminar (01/02/2019 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/07/2019 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA	8.842.680 COP	Firmado y enviado a la Entidad Estatal	Detalle
283359	PS 4109 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)	13 días de tiempo transcurrido (15/01/2019 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA	12.188.330 COP	Modificación aceptada enviada	Detalle
253952	PS 2822 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)	SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA	4.489.100 COP	Firmado	Detalle

OPCIONES

VER

HERRAMIENTAS

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

Señor(a):	SANDY JULIET VILLANUEVA MONTOYA		
No. Identificación:	CC 1073321220		
Dirección:	TRASVERSAL 2A 77 SUR		
Teléfono:	3874156	Fax:	
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.		
Número de Planilla	8332355649		

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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



Nombre	SANDY JULIET VILLANUEVA MO
Tipo y Número de Identificación	CC 1073321220
Número Planilla	8332355649
Fecha de Pago	1/10/2019
Número de Autorización de Pago	1000000789
Banco	1001
Valor Comisión	\$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Diciembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Diciembre 2018
Periodo Cotización Caja	Diciembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	\$242,300
Total Interés Mora	\$500.

[illegible]

TIPO DOC.:		CC								
NO. DOCUMENTO:		1073321220								
APELLIDOS Y NOMBRES		VILLANUEVA MONTOYA SANDY JULIET								
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS005	231001	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

[illegible]