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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1569 2019	**C.D.P. No.:**	163	**Proceso al que pe**	APOYO TERAPEUTICO
				Unidad a la que p	CAPS SAMPER MENDOZA
Nombre del Contratista:	VASQUEZ BARON AVID ARNALDO			**C.C.**	78.690.926 **de:** MONTERIA
Fecha Inicio:	2019/02/01	**Fecha Terminación incial:**	2019/07/31	**Valor Mensual:**	$ 1.677.888 **Valor a cobrar:** $ 1.677.888

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 406.560	1679		
2	$ 3.250.908	1754	2019-08-01	2019-09-30
3	$ 1.677.888	2334	2019-10-01	2019-11-30
4	$ 1.520.586	2779		
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	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 256.300	1017671088
2	MARZO	$ 1.626.240	$ 256.300	1018668408
3	ABRIL	$ 1.524.600	$ 256.300	1019397156
4	MAYO	$ 1.524.600	$ 256.300	1020030135
5	JUNIO	$ 1.524.600	$ 256.300	1020798258
6	JULIO	$ 1.626.240	$ 256.300	1021497401
7	AGOSTO	$ 1.573.020	$ 256.300	1022351729
8	SEPTIEMBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	1022972599
9	OCTUBRE	$ 1.677.888	$ 256.300	1023739076
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
	$ 8.842.680	$ 15.698.622	$ 14.073.168	$ 1.625.454

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:** 2019/10/01 2019/10/31

	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 los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente	Surtido de insumos en el almacenamiento, manteniendo el aseo y orden de acuerdo a la distribución en la farmacia con su correspondiente identificación y ubicación en orden alfabetico.
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos	**Selectivas:** No. de selectivas realizadas : 5 **Próximos a vencer:** reporte semanal con las selectivas **Control de temperatura:** en cada turno se toman estos registros (15) **Solicitudes:** No de items informados al regente para hacer pedido
3	Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	**Suministros:** cantidad de suministros registrados en DGH (155) **Pendientes:** cantidad de registros en RUVEM : (61) **Traslados:** cantidad de traslados registrados en DGH : (2)
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	**Áreas:** Registros de limpieza y desinfección realizado con el apoyo de servicios generales : (4) **Equipos:** Registros de limpieza de nevera realizados: 0
5	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Hacer el llamado telefonico a los usuarios con medicamentos pendientes; para hacer la respectiva entrega cuando este disponible dicho medicamento en el stock de la farmacia:compañeros del turno del dia Cantidad de quejas recibidas y gestionadas:0
6	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Higiene de manos Clasificación de residuos
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 cubertura en todas las unidades en	Cantidad de errores de prescripción registrados : (236) Cantidad de facturas realizadas (ambulatoria): Total facturas realizadas 27 (Capital Salud: 27 :, FFDS: XXX, Eventos: X, Particular: X, Unicajas: 0 .Hospitalizacion / urgecias . 273 Verificacion de derechos en bases de datos de capitacion y control de seguimientos a: (40) usuarios.
8	Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne.	MIPRES: Cantidad de resgistros MIPRES o NOPBS realizados : 0
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.	Cantidad de Suminsitros efectivos realizados en el aplicativo de MIPRES del Ministerio de Salud:0
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.	Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado: (15) diario entrega de turno Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo: (15) diario entrega de turno Reportes de mesa de ayuda notificados:0 Manejo del archivo y gestión documental : recepción tecnica, temperatura, errores de preescripción, etc.
11	Prestar 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.	
13	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	
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	Cumplir con la programación de actividades establecida: cantidad de horas establecidad/ cantidad de horas programadas.
15	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.	

Observaciones: Se realiza cobro de 192 horas

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

C.C. 78.690.926 **de** monteria

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
CARGO:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
FIRMA	

W.O.V

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-10-09, 11:39:35 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1023739076 **Referencia pago(PIN)** 8891809480

Periodo Cotización 201909 **Periodo Servicio** 201909

Cliente:

PAGADA 2019-10-08

. APORTANTE

	AVID ARNALDO VASQUEZ BARON				
	CC 78690926	**Dirección**	CLL 69F SUR 3D 80		
esa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103342043		
	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
e Legal		**Identificación**			

L AFILIADO

CC 78690926		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
59	00					VASQUEZ BARON AVID ARNALDO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades													Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
							0	30	30	30	0			$ 828.116	230301		16 %	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 828.116	$ 20.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
R	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.300

vicio 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!