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

ESTE FORMATO DEBE SER DILIGENCIADO POR LOS CONTRATISTAS QUE TIENEN CONTRATO FIRMADO CON LA SUBRED CENTRO ORIENTE (A PARTIR DEL 1 DE AGOSTO)

PARA LOS CONTRATISTAS QUE SUSCRIBIERON OPS CON CADA UNIDAD, DEBE DILIGENCIARSE EL FORMATO DE CADA UNA DE ESTAS HASTA QUE SE GENERE NUEVA CONTRATACIÓN

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	S 1376201	**C.D.P. No.:**	163	**Proceso al que pertenece:**	APOYO TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	CAPS SAMPER MENDOZA
Nombre del Contratista:	BELTRAN RAMIREZ MARIA CLAUDIA			**C.C.**	39.725.080 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2019/02/01	**Fecha Terminación inicial:**	2019/07/31	**Valor Mensual:**	$ 1.730.322 **Valor a cobrar:** $ 1.730.322

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 355.740	1679		
2	$ 3.301.342	1734	2019-08-01	2019-09-30
3	$ 1.522.200	2334	2019-10-01	2019-11-30
4	$ 1.574.020	2779	2019-12-01	2019-12-31
5	$ 1.730.322	3201	2020-01-01	2020-01-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 256.300	1017854078
2	MARZO	$ 1.524.600	$ 256.300	1018977936
3	ABRIL	$ 1.524.600	$ 256.300	1019591276
4	MAYO	$ 1.626.240	$ 256.300	1019591276
5	JUNIO	$ 1.524.600	$ 256.300	1020434990
6	JULIO	$ 1.524.600	$ 256.300	1021699889
7	AGOSTO	$ 1.677.888	$ 256.300	1022372025
8	SEPTIEMBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	1022972249
9	OCTUBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	1023894117
10	NOVIEMBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	1024543385
11	DICIEMBRE	$ 1.730.322	$ 256.300	1025222222
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

52885614

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.842.680	$ 17.327.304	$ 17.274.870	$ 52.434

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:** 2019/12/01 **Hasta:** 2019/12/31

MIPRES: Cantidad de registros MIPRES o NOPBS realizados: 0

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS(Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
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. 4 **Próximos a vencer:** 1 **Control de temperatura:** No. de registros 15 **Solicitudes:** No de items informados al regente para hacer pedido 8 **Recepciones técnicas:** Cantidad de registros realizados 23
3	Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	**Suministros:** cantidad de suministros registrados en DGH 145 **Pendientes:** cantidad de registros en RUVEM 2 **Traslados:** cantidad de traslados registrados en DGH 6
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. Se encarga las compañeras turno dia
5	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Hacer el llamado telefónico a los usuarios con medicamentos pendientes; para hacer la respectiva entrega cuando este disponible dicho medicamento en el stock de la farmacia: Lo realizan las compañeras turno dia. Cantidad de quejas recibidas y gestionadas:0 Cantidad de felicitaciones recibidas:1
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 donde se solicite.	Cantidad de errores de prescripción registrados 128 Cantidad de facturas realizadas (ambulatoria): Total facturas realizadas 170 (Capital Salud 163 :, HTDS: 0 Eventos: jornada Vencelotanos , Particular: X, Unicajas: 1. Hospitalización y urgencias 103. Verificacion de derechos en bases de datos de capitación y control de seguimientos a: 170 usuarios.
8	Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, segun se le asigne.	MIPRES: Cantidad de registros MIPRES o NOPBS realizados Se ha remitido a regente para gestión : 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 Suministros efectivos realizados en el aplicativo de MIPRES del Ministerio de Salud, se ha remitido a regente.
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: Por cada cambio de turno 15 Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo Por cada cambio de turno 15 Reportes de mesa de ayuda notificados: por via telefónica Manejo del archivo y gestión documental. Temperatura, recepción tecnica, entrega de turno, ruvem, errores de prescripción
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.	
	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.
OBS	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.	

Observaciones: Se realiza cobro de 192 horas + 6 horas inventario 29/11/2019 total 198

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

María Claudia Beltrán

Firma del Contratista

C.C. 39.725.080 **de** Sibaté Cundinamarca

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

HK

W.O.V

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-12-10, 01:13:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1025222222

Periodo Cotización: noviembre de 2019 **Periodo Servicio:** noviembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8899850360

PAGADO 10/12/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CLAUDIA BELTRAN RAMIREZ		
Documento	CC39725080	**Dirección**	CR 10 4B 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114040201
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39725080	MARIA CLAUDIA BELTRAN RAMIREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 828,116	$ 132,500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 828,116	$ 103,600	2.436	$ 828,116	$ 20,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 0	$ 132,500	$ 103,600	$ 20,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300	$ 0	$ 256,300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

POST TEST INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN 2019

Puntos totales

El siguiente instrumento tiene como finalidad analizar el conocimiento obtenido como resultado de la inducción - reinducción. Por tal motivo califique cada enunciado de acuerdo a los rangos propuestos con honestidad y tranquilidad.

Dirección de correo electrónico *

mbeltran.ips.hco@gmail.com

Puntuación de la sección

Documento de Identidad *

39725080

Nombres y apellidos *

MARIA CLAUDIA BELTRAN RAMIREZ

Número de contacto *

3114040201

Nivel jerárquico *

Asistencial

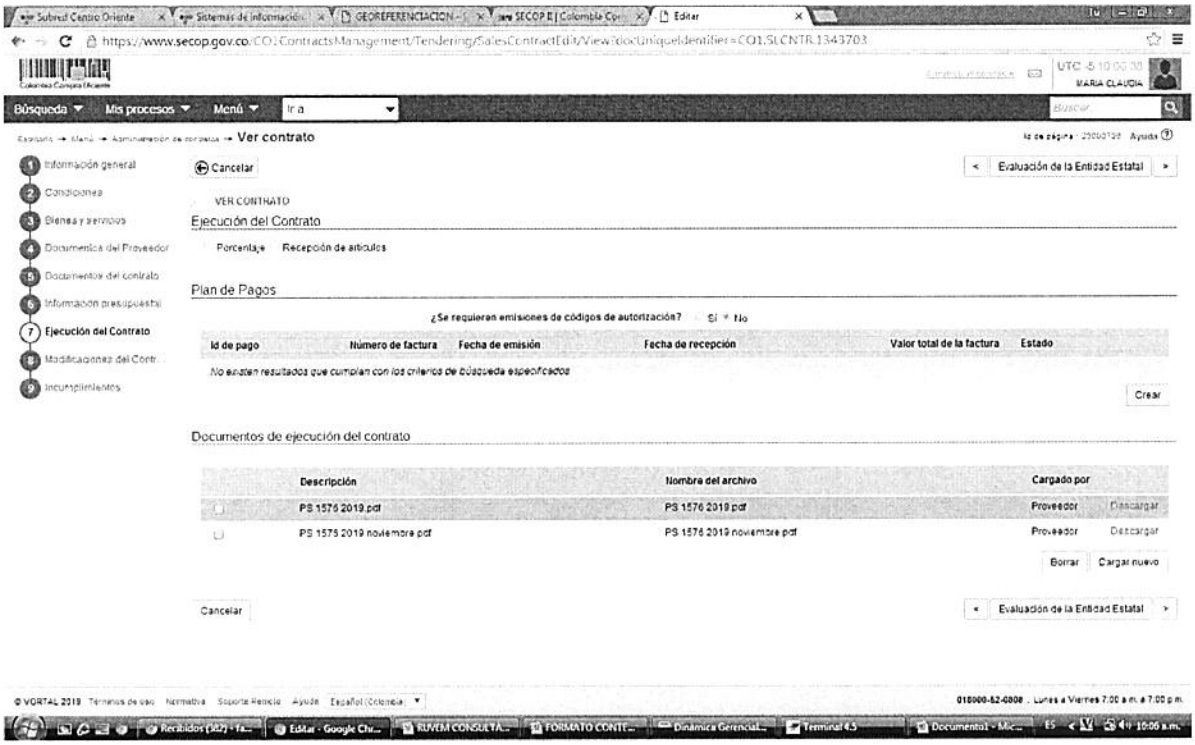
Tipo de vinculación *

Contrato

Unidad a la que pertenece *

CAPS Centro de Atención Prioritaria en Salud (Samper Mendoza)

Scanned by CamScanner


Subred Centro Oriente
Sistemas de Información
GEOREFERENCIACION -
SECOP II | Colombia Cor
Editar
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.1343703
UTC -5
MARIA CLAUDIA
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Explorar → Menú → Administración de compras → Ver contrato
Id de página : 25000732 Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
9 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
PS 1576 2019.pdf
PS 1576 2019.pdf
Proveedor
Descargar
PS 1575 2019 noviembre.pdf
PS 1575 2019 noviembre.pdf
Proveedor
Descargar
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 . Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Recibidos (327) - fa...
Editar - Google Chr...
RUVEM CONSULTA...
FORMATO CONTE...
Dinámica Gerencial...
Terminal 4.5
Documento1 - Mic...
ES
10:06 a.m.