Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1509-2019 **C.D.P. No.:** 163

Proceso al que pertenece: MISIONAL - APOYO DIAGNOSTIGO Y TERAPEUTICO

Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARTHA YANET PABON BOTIA **C.C.** 68.249.703 **de:** SARAVENA -ARAUCA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.573.020 **Valor a cobrar:** $ 1.573.020

valor hora 8739

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 863.940	1679	2019-02-01	2019-07-31
2	$ 3.775.248	1754	2019-08-01	2019-09-30
3	$ 1.677.888	2305	2019-10-01	2019-10-01
4	$ 1.074.897	2778	2019-11-01	2019-11-30
5	$ 1.074.897	2778	2019-12-01	2019-12-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 256.300	8332534228
2	MARZO	$ 1.880.340	$ 256.300	8333110012
3	ABRIL	$ 1.727.880	$ 256.300	8333725383
4	MAYO	$ 1.524.600	$ 256.300	8334337077
5	JUNIO	$ 1.524.600	$ 256.300	8335005184
6	JULIO	$ 1.626.240	$ 256.300	8335578632
7	AGOSTO	$ 1.599.237	$ 256.300	8336247126
8	SEPTIEMBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	8336876381
9	OCTUBRE	$ 1.677.888	$ 256.300	8337517425
10	NOVIEMBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	8338177337
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.842.680	$ 17.309.550	$ 16.129.785	$ 1.179.765

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 TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	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 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 64 ITEM. de selectivas realizadas **Próximos a vencer: 1 ITEM** reporte y gestión realiazada **Control de temperatura:** No. 15 de registros realizados **Solicitudes:** No 80 items informados al regente para hacer pedido **Recepciones técnicas: 20** Cantidad de registros realizados
3	Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	**Suministros:** cantidad de suministros registrados en DGH 1244 **Pendientes:** cantidad de registros en RUVEM 21 ITEM **Traslados:** cantidad de traslados registrados en DGH 49
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 SI **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:
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 1 Cantidad de facturas realizadas (ambulatoria): Total facturas realizadas XXXX (Capital Salud: XXX :, FFDS: XXX, Eventos: X, Particular: X, Unicajas: X. Verificacion de derechos en bases de datos de capitacion y control de seguimientos a:XXX 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 23
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
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 Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo: 15 Reportes de mesa de ayuda notificados:0 Manejo del archivo y gestión documental: SI
11	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones u objeciones que establezcan las entidades aseguradoras.	
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. SI
15	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.	Realizar token fines de semana. recepcion tecnica de unidosis y nutriciones parenterales, programar ruta para traslados
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.	

Observaciones: HORAS REALIZADAS 180

Falta registro de Errores de prescripción

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

Martha Pabon Botia

Firma del Contratista

C.C. 68.249.703 **de** SARAVENA -ARAUCA

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

Señor(es): martha yanet pabon botia
Nit: CC 68249703
Dirección: CARRERA 19 - 68c- 27 SUR
Teléfono: 7926646 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	martha yanet pabon botia
Tipo y número de identificación	68249703
Número de radicación planilla	8338177337
Fecha de pago	11/12/2019
Número de autorización de pago	35030803
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2019
Periodo cotización pensión	Octubre 2019
Periodo cotización caja	Octubre 2019
Número de administradoras	4
Total Pagado	$274.500
Total interes mora	$1.600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$20.400	1
231001	Colfondos	$133.200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$16.700	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$104.200	1

PAGADO 35030803

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