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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	1563-2019	**C.D.P. No.:**	163	**Proceso al que pertenece:**	MISIONAL - APOYO DIAGNOSTIGO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	CAPS CHIRCALES
Nombre del Contratista:	FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ			**C.C.**	51.695.797 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-07-31	**Valor Mensual:**	$ 1.782.756 **Valor a cobrar:** $ 1.782.756

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 457.380	1679	2019-02-01	2019-07-31
2	$ 3.757.770	1754	2019-08-01	2019-09-30
3	$ 1.627.068	2334	2019-10-01	2019-11-30
4	$ 961.290	2779	2019-12-01	2020-01-01
5	$ 1.730.322	3201	2020-01-01	2020-01-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 256.300	1018898698
2	MARZO	$ 1.575.420	$ 256.300	1018969530
3	ABRIL	$ 1.524.600	$ 256.300	1019607860
4	MAYO	$ 1.626.240	$ 256.300	1020360557
5	JUNIO	$ 1.524.600	$ 256.300	1021072456
6	JULIO	$ 1.575.420	$ 256.300	1021657746
7	AGOSTO	$ 1.573.020	$ 256.300	8495345110
8	SEPTIEMBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	1023052053
9	OCTUBRE	$ 1.625.454	$ 256.300	1023861651
10	NOVIEMBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	1024593653
11	DICIEMBRE	$ 1.782.756	$ 256.300	1025284241
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.842.680	$ 17.376.510	$ 17.376.510	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-12-01 **Hasta:** 2019-12-31

	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:4** **Próximos a vencer:** 0 **Control de temperatura:** No. 26 **Solicitudes:** No 0 **Recepciones técnicas:** 0
3	Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	**Suministros:** cantidad de suministros registrados en DGH **Pendientes:** cantidad de registros ruven 0 **Traslados:** 15
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 0 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: CONOZCO EL PROTOCOLO Clasificación de residuos SI CONOZCO EL PROTOCOLO
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 0 Cantidad de facturas realizadas (ambulatoria): Total facturas realizadas 321 (Capital Salud: 294 :, FFDS: 1, Eventos: X, Particular: X, Unicajas: 26 Verificacion de derechos en bases de datos de capitacion y control de seguimientos a:321 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 envio 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, asi 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: 0 Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo: 0 Reportes de mesa de ayuda notificados 0 Manejo del archivo y gestión documental 0
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. 192
15	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.	

Observaciones: 192 HORAS PROGRAMADAS MAS 6 HORAS DE INVENTARIO MAS 6 HORAS POR NECESIDAD DEL SERVICIO

FLOR ANGELA MUÑOZ
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. 51.695.797 **de** BOGOTA

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

W.O.V

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-12-09, 10:12:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1025284241

Periodo Cotización: noviembre de 2019 **Periodo Servicio:** noviembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8899729390

PAGADO 09/12/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 51695797	FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 828,116	$ 132,500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 828,116	$ 103,600	2.436	$ 828,116	$ 20,200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828,116	$ 16,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272,900

III.TOTALES

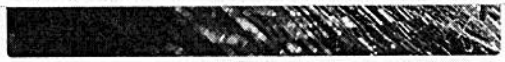
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 132,500	$ 103,600	$ 20,200	$ 16,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272,900	$ 0	$ 272,900

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.

IMPORTANTE !!! Circular 27 de 2... | POST TEST CAPACITACIÓN SARL... | POST TEST CAPACITACIÓN SARL...
docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfmHZcOmojA-JyE8JDmou64cUUjY_enJa4zIbBk3zK7p1LYFA/viewscore?viewscore=AE0zAgBkB6ALCCcO1IycbSqRYv9cOroPAQv1F2QpspSpfbMmDDA8NCFSNLvZxhElq2d3D0



POST TEST CAPACITACIÓN SARLAFT

Puntos totales 100/100

El siguiente instrumento tiene como finalidad evaluar el conocimiento obtenido como resultado de la capacitación sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT en cumplimiento de la Circular Externa 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y el Manual de Políticas y Procedimientos SARLAFT de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Para tal fin, responda cada uno de los diez enunciados de acuerdo a los rangos propuestos con honestidad y tranquilidad.

De conformidad con el marco normativo señalado anteriormente, tanto la capacitación como la respuesta al post-test son de carácter obligatorio para todo el personal de planta, Junta Directiva y el vinculado por Orden de Prestación de Servicios

Cada enunciado tiene un valor de 10 puntos y se superará la evaluación con un puntaje mínimo de 70/100.

El resultado de la evaluación debe ser impreso mediante un pantallazo (Impr Pant); en el caso de los colaboradores de planta y Junta Directiva deberán remitir copia del documentado generado al correo electrónico sarlaft@subredcentrooriente.gov.co

Para el personal vinculado mediante Orden de Prestación de Servicios y/o en proceso de contratación, deberán subir el resultado de la evaluación a la plataforma SECOP y enviar copia al correo electrónico sarlaft@subredcentrooriente.gov.co

Dirección de correo electrónico *

flanmu@hotmail.com

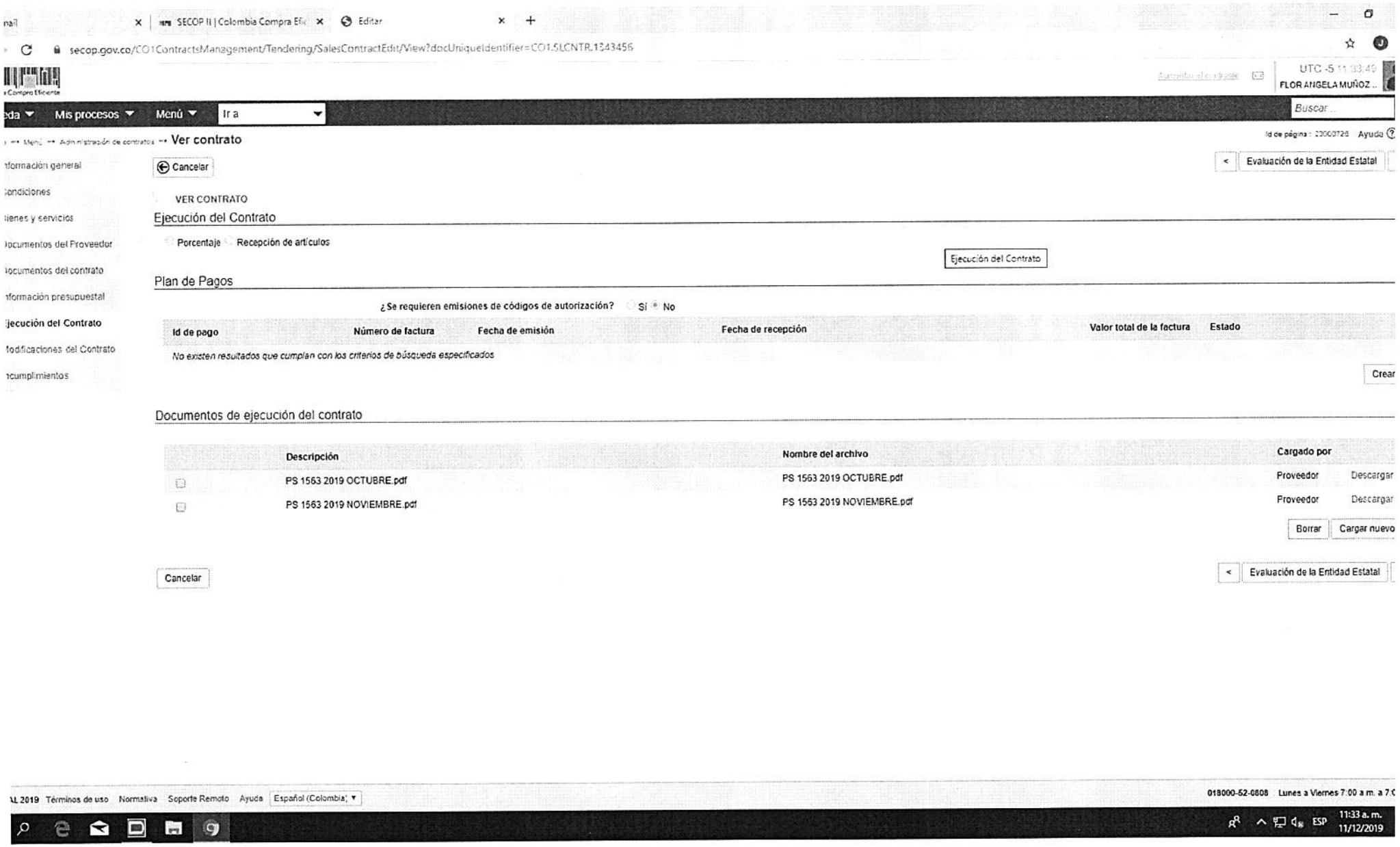
Documento de identificación *

51695797

Nombres y apellidos completos *

Flor Angela Muñoz Perez

ESP 12:40 p. m. 4/12/2019


SECOP II | Colombia Compra Efic
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.1343456
UTC -5
FLOR ANGELA MUÑOZ ...
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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 1563 2019 OCTUBRE.pdf
PS 1563 2019 OCTUBRE.pdf
Proveedor
Descargar
PS 1563 2019 NOVIEMBRE.pdf
PS 1563 2019 NOVIEMBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Información general
Condiciones
Líneas y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:0
ESP
11:33 a. m.
11/12/2019

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT. 900959051-7

C E R T I F I C A:

Que durante la vigencia 2018 – 2019 (corte noviembre 25 de 2019) los colaboradores relacionados a continuación y que se encuentran bajo la supervisión de EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES realizaron satisfactoriamente el proceso de inducción – reinducción.

No DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS
19.376.828	CARLOS ALBERTO VALLEJO SANCHEZ
20.384.941	LUISA FERNANDA LOPEZ BOBADILLA
21.069.303	ALICIA MARIA GAITAN URIBE
26.987.220	CRISTAL VANEGAS ARENAS
30.302.955	NORA PATRICIA GOMEZ DIAZ
39.535.715	YANIRA STELLA FONSECA VELOSA
39.553.719	ANA ROSA ALVARADO GRIMALDO
39.725.080	MARIA CLAUDIA BELTRAN RAMIREZ
39.748.090	CLAUDIA DIAZ BALLEN
41.571.254	ROSENDA LOPEZ PEREZ
51.628.396	IRMA VILLAMIZAR DE FUQUEN
51.683.451	ELVIRA CRISTINA URREGO URREGO
51.695.797	FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ
51.727.004	ROSALBA MUÑOZ BERNAL
51.771.178	MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA
51.811.673	MARITZA SANCHEZ MEDINA
51.813.395	DOLORES MORENO ZAMORA
51.818.094	CLARA INES MORA POLOCHE
51.854.325	ADRIANA MERCEDES GUZMAN CARDENAS
51.974.176	INGRID PAOLA BARRERA GUAQUE
52.022.964	LUZ MARINA BARRAGAN BENITEZ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

No DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS
1.033.795.129	BRAYAN ALBERTO BERMUDEZ ROJAS
1.033.816.659	FRANCY DANIELA GUTIERREZ TARQUINO
1.071.168.813	BEYANITH MELO DIAZ
1.073.321.220	SANDY JULIETH VILLANUEVA MONTOYA
1.085.263.781	EIMY EMILCE GUANCHA VALLEJO
1.105.612.444	CRISTHIAN LIBARDO SILVA GIL
1.106.951.545	CAROLINA LOZANO URREGO
1.121.824.879	MARCIA ALEJANDRA ALONSO VILLALBA
1.233.508.693	JEFFERSON JAIR FONSECA ORTIZ

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C, a los veintisiete (28) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019).

MÓNICA ADRIANA FLÓREZ BONILLA
Director Operativo de Talento Humano

Elaboró: Marcela Guerrero Pérez – Profesional Especializado – capacitación