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:	PS 1270 2019	**C.D.P. No.:**	109	**Proceso al que pertenece:**	MISIONAL - APOYO DIAGNOSTIGO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - SERVICIO FARMACEUTICO

Nombre del Contratista: ADRIANA MARCELA LURDUY GARCIA **C.C.** 1.023.861.969 **de:** BOGOTA

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	$ 1.270.500	1679	2019-07-02	2019-07-31
2	$ 4.194.720	1754	2019-08-01	2019-09-30
3	$ 1.940.058	2305	2019-10-01	2019-11-30
4	$ 681.642	2778		
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 256.300	8332767825
2	MARZO	$ 1.524.600	$ 256.300	8333364597
3	ABRIL	$ 1.524.600	$ 256.300	8334627059
4	MAYO	$ 1.575.420	$ 256.300	8334627059
5	JUNIO	$ 2.032.800	$ 256.300	8335281614
6	JULIO	$ 2.032.800	$ 256.300	8335860982
7	AGOSTO	$ 1.573.020	$ 256.300	8336518052
8	SEPTIEMBRE	$ 1.625.454	$ 256.300	8337158078
9	OCTUBRE	$ 1.677.888	$ 256.300	8337792114
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$8.842.680	$ 16.929.600	$ 14.989.542	$ 1.940.058

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:** 2019-10-01 **Hasta:** 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 (60) **Próximos a vencer:** Se imforma a los medicos para que los soliciten, a los regentes y química para la rotación con los otros puntos **Control de temperatura:** No. de registros realizados (16) **Solicitudes:** No de items informados al regente para hacer pedido (50) **Recepciones técnicas:** Cantidad de registros realizados (90)
3	Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	**Suministros:** cantidad de suministros registrados en DGH (1045) **Pendientes:** cantidad de registros en RUVEM **Traslados: cantidad de traslados registrados en DGH (76)**
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 (12) **Equipos:** Registros de limpieza de nevera realizados
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: NA Cantidad de quejas recibidas y gestionadas: (0) Cantidad de felicitaciones recibidas:(0)
6	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Se realiza el lavado de manos dos o tres veces por turno. Se clasifican los residuos adecuadamente.
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: Cantidad de suministros ambulatorios realizados (NA): (Capital Salud: :, FFDS: , Unicajas: , otros: . Verificacion de derechos en base de datos de capacitacion y control de seguimiento a usuarios.(NA)
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:(2)
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:16 Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo:16 Reportes de mesa de ayuda notificados:0 Manejo del archivo y gestión documental
11	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones u objeciones que establezcan las entidades aseguradoras.	No se presentaron devoluciones de facturas o glosas por fallas en la dispensación de medicamentos.
12	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:192/cantidad de horas programadas 192
13	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.	No se presentaron cambios de turnos, incapacidades o no se asistió al turno.

Observaciones: Horas laboradas 192 correspondientes al mes de octubre

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

Adriana Lurduy
Firma del Contratista

C.C. 1.023.861.969 **de** BOGOTA

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

Lucha

Señor(es): ADRIANA MARCELA LURDUY GARCIA
Nit: CC 1023861969
Dirección: CALLE 53 C SUR # 12A-18 ESTE
Teléfono: 3718833 **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	ADRIANA MARCELA LURDU
Tipo y número de identificación	1023861969
Número de radicación planilla	8337792114
Fecha de pago	10/18/2019
Número de autorización de pago	25745810
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2019
Periodo cotización pensión	Septiembre 2019
Periodo cotización caja	Septiembre 2019
Numero de administradoras	4
Total Pagado	$273.500
Total interes mora	$600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$20.300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$132.700	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$16.700	1
EPS008	Compensar EPS	$103.800	1

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	*FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1023861969	LURDUY GARCIA ADRIANA MARCELA	EPS008	230201	CCF24																			828,116	828,116	828,116	828,116	0			132,500	0	0	103,600	0

PRIVADO

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