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-1A-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1498 2019	**C.D.P. No.:**	163	**Proceso al que pertenece:**	MISIONAL - APOYO DIAGNOSTIGO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD FUCIONAL SAN BLAS SUB RED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: Olga Liliana Vasquez Triana **C.C.** 52.971.855 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 43497 **Fecha Terminación incial:** 43677 **Valor Mensual:** $ 1.573.020 **Valor a cobrar:** $ 1.573.020

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 406.560	1679		
2	$ 3.250.908	1754	01/08/19	30/09/19
3	$ 1.677.888	2305	01/09/19	30/11/19
4	$ 1.625.454	2778	01/12/19	31/12/19
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 256.300	1018407863
2	MARZO	$ 1.626.240	$ 256.300	1019172962
3	ABRIL	$ 1.524.600	$ 256.300	1019751303
4	MAYO	$ 1.524.600	$ 256.300	1020495888
5	JUNIO	$ 1.524.600	$ 256.300	1021179094
6	JULIO	$ 1.626.240	$ 256.300	1021861721
7	AGOSTO	$ 1.573.020	$ 256.300	1022510940
8	SEPTIEMBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	1023097601
9	OCTUBRE	$ 1.677.888	$ 256.300	1023941284
10	NOVIEMBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	1024459813
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.842.680	$ 15.803.490	$ 15.646.188	$ 157.302

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. 4 **Próximos a vencer:** 0 **Control de temperatura:** No. 15 **Solicitudes:** 40 **Recepciones técnicas:** 25
3	Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	**Suministros:** 5301 **Pendientes:** 0 **Traslados:** 18
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	**Áreas:** 30 **Equipos:** 3
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:1 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.	Higiene de manos: a diario. Clasificación de residuos: fraccionamiento de cajas de medicamentos durante el almacenamiento de medicamentos.
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): No aplica Verificacion de derechos en bases de datos de capitacion y control de seguimientos a: No aplica.
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: 5
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: 15 Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo: 15 Reportes de mesa de ayuda notificados: 5 Manejo del archivo y gestión documental: Folco de 200 formulas diarias
11	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones u objeciones que establezcan las entidades aseguradoras.	En el caso de devoluciones de facturas o glosas por fallas en la dispensación de medicamentos, responder por las mismas cuando sean remitidas.
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. Cumplí con las horas programadas
15	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.	Informar si se presentaron cambios de turnos, incapacidades o no se asistió al turno. Se envia correo a QF. (1 cambio de truno)

Observaciones: 180 horas

Liliana Vásquez
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. 52.971.855 **de** Bogotá

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

OK 2.0

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple.

Fecha creación reporte 2019-11-14, 06:35:44 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1024459813 **Referencia pago(PIN)** 8898843220

Periodo Cotización 201910 ✓ **Periodo Servicio** 201910 ✓

Cliente:

PAGADA 2019-11-14 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA LILIANA VASQUEZ TRIANA				
Documento	CC 52971855	**Dirección**	CALLE 33 C SUR 13 - 141		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142185761		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52971855		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					VASQUEZ TRIANA OLGA LILIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	S. Integral	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 828,116

Pensión						
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
231001		16 %	$ 828,116	$ 132,500	$ 0	$ 0

Salud					
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS044		12.5 %	$ 828,116	$ 103,600	$ 0

Riesgos				
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-7	3	2.436 %	$ 828,116	$ 20,200

Caja			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0

Parafiscales			
Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes 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
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MEDIMAS EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 132,500	$ 0	$ 0	$ 103,600	$ 20,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 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!