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:** $ 1.625.454 **Valor a cobrar:** $ 1.625.454

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	$ 1.573.020	3489		
7	$ 52.434	196		
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	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	ENERO	$ 1.625.454	$ 256.300	1025865186

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.842.680	$ 19.001.964	$ 19.001.964	$ 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:** 2020-01-01 **Hasta:** 2020-01-31

	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:** 2 **Control de temperatura:** No. 30 **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 Area 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, 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: 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. 186
15	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.	

Observaciones: 186 HORAS PROGRAMADAS

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

Flor Angela Muñoz Perez
Firma del Contratista

C.C. 51695797 51.695.797 de Bta BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-01-10, 08:10:58 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1025865186

Periodo Cotización: diciembre de 2019 Periodo Servicio: diciembre de 2019 Referencia pago (PIN): 8699729390

PAGADO 10/01/2020

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 MUNOZ 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	(CCF72) 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!

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