

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	
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
No. CONTRATO - OPS:		PS 3082 2020	C.D.P. No.:	9	Proceso al que pertenece:
Nombre del Contratista:		ADRIANA MARCELA LURDUY GARCIA		C.C.	1.023.861.969
Fecha Inicio:		2020-02-01	Fecha Terminación Inicial:	2020-07-31	Unidad a la que pertenece:
Valor Mensual:		\$ 1.728.384	Valor a cobrar:	\$ 1.728.384	MISIONAL - APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTROORIENTE -UNIDAD VICTORIA
ADICIÓN/ OTRO SI		VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
Nº CTA		MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1		FEBRERO	\$ 1.566.348	\$ 271.700	8340386131
2		MARZO	\$ 1.728.384	\$ 271.700	8341005101
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
Resumen de contrato		VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 10.100.244	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 10.100.244	PAGOS REALIZADOS \$ 3.294.732	SALDO DEL CONTRATO \$ 6.805.512
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE 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:	2020-03-01	Hasta:	2020-03-31
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la unidad)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO 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		Almacenamiento de medicamentos e insumos en su lugar correspondiente, manteniendo el aseo y orden de acuerdo a la distribución en la farmacia con su correspondiente identificación y ubicación en orden alfabético.			
2. Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios		Selectivos: No. 33 Próximos a vencer: 4 Control de temperatura: No. 15 Sulfóxidos: 10 Recepciones literales: 15			
3. Realizar la entrega de medicamentos y dispositivos médicos, diligenciando los formatos correspondientes y llevando puntos de control		Suministros: (2401) Entregar medicamentos correspondiente a fórmula médica, identificando con sticker que alertan que son posibles falsos o de alto riesgo Pendientes: 0 Fracos: 41			
4. Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio, conforme a protocolos institucionales		Asear: 15 realizando una asepsia de los equipos y muebles para la dispensación o almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos de esta manera dando uso a los envases de la institución Esterilizar: 1			
5. Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.		Hacer el llamado telefónico a los usuarios con medicamentos pendientes, para hacer la respectiva entrega cuando este disponible dicho medicamento en el stock de la farmacia o Cantidad de quejas recibidas y gestionadas: 0 Cantidad de felicitaciones recibidas: 0			
6. Velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.		Higiene de manos: a diario, 6 lavados por mano de 12 horas por protocolo e higiene Clasificación de residuos: fraccionamiento de cajas de medicamentos durante el almacenamiento de medicamentos.			
7. Realizar la entrega de medicamentos, registros y revisión de soportes relacionados con medicamentos no incluidos en el plan de beneficios de salud -PMS		MIPRES: Cantidad de registros MIPRES o NOPBS realizados: (36) dispensar los medicamentos en los cuales tiene contrato con capital salud e informar al usuario sobre los medicamentos e insumos que requiere autorización			
8. 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 controles realizados a Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado: 15 Entrega de controles realizados a Medicamentos de Alto Costo: 15 Reportes de mesa de ayuda notificados: 0 Manejo del archivo y gestión documental: 0			
9. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado		Asistir a capacitaciones programadas por el director técnico del servicio farmacéutico y la subred (1) así a la capacitación de kit de derrames el día 16 de marzo			
10. Cumplir la programación de actividades del servicio, realizar cambios de turno cumpliendo con las directivas establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato.		Cumplir con la programación de actividades establecida: cantidad de horas establecidas 192/ cantidad de horas programadas: Cumpli con las horas programadas: 192			
11. 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 envía correo a QP (0)			
12. Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios.		Se reportan en las selectivas semanalmente faltantes, sobranes y vencidos para llevar control de esto			
13. Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los incumplimientos establecidos, demostrando gestión realizada para evitar pérdidas		Se reportan próximos a vencer en su debido formato y físicamente se controla con su sticker rojo (4)			
14. Priorizar al usuario del servicio farmacéutico, teniendo en cuenta los contratos de dispensación de medicamentos		Se utilizan los cinco correos con el paciente para evitar una mala entrega y servirle en lo que necesite.			
15. Dar aplicación a los subprogramas que componen el Sistema Integrado de Gestión de calidad adoptados por la Subred. Contendidos en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato		Estar informado de las capacitaciones que generan entes externos ya que esto es fundamental en nuestra labor.			
Observaciones: Horas realizadas 192 correspondientes el mes de marzo		Firma del contratista Adriana Lurduy			
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo o se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro		C.C.: 1.023.861.969 de BOGOTÁ D.C.			
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS					
NOMBRE:		EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES			
CARGO:		DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS			
FIRMA					

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ADRIANA MARCELA LURDUY GARCIA
No. Identificación: CC1023861969
Dirección: CALLE 53 C SUR # 12A-18 ESTE
Telefono: 3718833
Correo: adrianalurduy@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 41005101

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ADRIANA MARCELA LURDUY GARCIA
Tipo y número de identificación	CC1023861969
Número de planilla	41005101
Fecha pago	2020-03-17
Número de autorización pago	771162
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2020
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2020
Número de Administradoras	4
Total Pagado	289800
Total Intereses de Mora	500

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	21500	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	140700	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	17700	1
EPS008	Compensar EPS	109900	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1023861969
 APELLIDOS Y NOMBRES: ADRIANA MARCELA LURDUY GARCIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	877803	877803	877803	877803	109800	0	140500	0	21400	0