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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3038 2024	**C.D.P. No.:**	145	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LAURA DEL PILAR AMORTEGUI GARCIA **C.C.** 1.010.245.381 **de:** BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2024-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-31 **Valor Mensual:** $ 3.143.560 **Valor a cobrar:** $ 3.143.560

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.143.560	987	2024-04-01	2024-04-30
2	$ 3.143.560	1259	2024-05-01	2024-05-31
3	$ 3.143.560	1755	2024-06-01	2024-06-30
4	$ 3.143.560	2191	2024-07-01	2024-07-01
5	$ 3.143.560	2590	2024-08-01	2024-08-31
6	$ 3.143.560	3065	2024-09-01	2024-09-30

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.143.560	$ 402.200	74297492	20/02/2024
2	MARZO	$ 3.143.560	$ 402.200	75069031	13/03/2024
3	ABRIL	$ 3.143.560	$ 402.200	75554890	11/04/2024
4	MAYO	$ 3.143.560	$ 402.200	76641212	14/05/2024
5	JUNIO	$ 3.143.560	$ 402.200	77470804	14/06/2024
6	JULIO	$ 3.143.560	$ 402.200	78235513	11/07/2024
7	AGOSTO	$ 3.143.560	$ 402.200	79020848	12/08/2024
8	SEPTIEMBRE	$ 3.143.560	$ 402.200	79796114	9/09/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.287.120	$ 25.148.480	$ 25.148.480	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-09-01 **Hasta:** 2024-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	GESTIONAR OPORTUNAMENTE EL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED, ESPECIALMENTE REVISANDO, CONSOLIDANDO, REMITIENDO AL PROVEEDOR Y CONTROLANDO LOS PEDIDOS DE LOS MEDICAMENTOS REALIZADOS POR LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS	SE REALIZA CONSOLIDADO DE PEDIDOS DE LAS DIFERENTES FARMACIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, VERIFICANDO EXISTENCIAS, CONSUMOS PROMEDIOS, Y REALIZANDO REDISTRIBUCIÓN SI FUESE EL CASO.	DINAMICA GERENCIAL, BASE DE SOLICITUD DE PEDIDOS
2	VERIFICAR EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ASÍ COMO EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS MEDICAMENTOS ENTREGADOS POR LOS PROVEEDORES, DE ACUERDO CON LAS SOLICITUDES EFECTUADAS POR LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS Y EN INTERACCIÓN CON EL SUBPROCESO DE ALMACÉN	SE REALIZA MONITOREO DIARIO DE VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ENTREGAS EFECTIVAS CON LOS PROVEEDORES Y LOS DIFERENTES ALMACENES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD, NOTIFICANDO MEDICAMENTOS AGOTADOS VIA CORREO ELECTRONICO PARA QUE LOS DIFERENTES QF TOME DECIONES O GENEREN REUNIÓN PARA VERIFICAR ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS SEGUN EL CASO Y NOVEDADES PRESENTADAS.	BASES DE SOLICITUDES DE PEDIDOS POR FARMACIAS Y DINAMICA GERENCIAL
3	COORDINAR LAS DEVOLUCIONES O CAMBIOS DE LOS PRODUCTOS CON LOS PROVEEDORES, EN ARTICULACIÓN CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y EL DIRECTOR TÉCNICO DEL SERVICIO, DEJANDO REGISTRO DEL PROCESO	REMITIR CORREOS ELECTRONICOS PARA DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS NOTIFICADOS POR LAS DIFERENTES FARMACIAS Y VERIFICANDO CADA CASO.	CORREOS ELECTRONICOS, LLAMADAS TELEFÓNICAS.
4	INFORMAR LAS NOVEDADES REPORTADAS POR LOS PROVEEDORES. AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LOS INCUMPLIMIENTOS, YA SEAN POR OPORTUNIDAD Y/O COMPLETITUD EN LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS Y A LOS SERVICIOS LOS REPORTES DE ALERTAS RELACIONADOS CON LOS MISMOS	VERIFICACIÓN DE LISTADOS DE PEDIDOS VS ENTREGA POR PARTE DE PROVEEDORES, GENERANDO CORREOS DE FALTANTES A LOS DIFERENTES PROVEEDORES, SE REALIZAN ORDENES DE COMPRA DE MEDICAMENTOS NO SOLICITADOS EN EL PEDIDO MENSUAL O QUE AUMENTO SU CONSUMO.	SE GENERA CORREO ELECTRÓNICO MENSUAL.
5	ORGANIZAR LA ENTREGA EFECTIVA Y OPORTUNA EN CADA UNA DE LAS UNIDADES DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, TENIENDO EN CUENTA LAS NECESIDADES, EL HISTÓRICO DE DISTRIBUCIÓN, DISPONIBILIDAD, ROTACIÓN Y VENCIMIENTO DE LOS MISMOS, INCLUYENDO REDISTRIBUCIÓN ENTRE UNIDADES SI ES NECESARIO	MONITOREO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR PARTE PROVEEDORES, ATENCIÓN A LLAMADOS TELEFONICOS Y CORREOS REALIZADOS POR LAS FARMACIAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.	SE RESPONDE VIA TELEFÓNICA Y/O CORREO ELECTRÓNICO A LAS DIFERENTES FARMACIAS
6	APOYAR LA RESPUESTA A REQUERIMIENTOS DE CADA UNA DE LAS UNIDADES RELACIONADOS CON EL PROCESO DE COMPRA Y ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS	SE ATIENDE LLAMADOS TELEFÓNICOS, CORREOS ELECTRONICOS, MENSAJES DE SOLICITUD DE MEDICAMENTOS POR DIFERENTES MOTIVOS COMO ENTREGAS OPORTUNAS, FALTANTES ETC, DANDO RESPUESTAS A LAS MISMAS A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE VERIFICANDO CONSUMO PROMEDIO, NECESIDAD Y ABASTECIMIENTO EN LA SUBRED.	SE GENERAN CORREOS ELECTRÓNICOS AL SUPERVISOR DE LOS CONTRATOS Y/O PROVEEDORES Y SE INFORMA VERBALMENTE.
7	ELABORAR INFORMES, ESTUDIOS, INDICADORES, ESTADÍSTICAS, EVALUACIONES, ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, ASÍ COMO LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE SEAN REQUERIDOS SOBRE LA PRODUCTIVIDAD, FUNCIONAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DEL SERVICIO FARMACÉUTICO, DE	SE REALIZA INDICADORES DE ENTREGAS DE LOS PROVEEDORES, DE ACUERDO A INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL, TENIENDO EN CUENTA ENTREGAS DE PEDIDOS DEL MES POR LOS MISMOS, SE GENERA INDICADOR POA, INFORMACIÓN SDS, INFORMACIÓN DIARIA SEDANTES Y RELAJATES	CORREOS ELECTRONICOS, SISTEMA DE INFORMACIÓN ALMERA
8	APOYAR CON EL CONTROL DE LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO FARMACÉUTICO, DE MANERA EFICIENTE Y OPORTUNA, POR MEDIO DE LA GENERACIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN QUE SEAN DEFINIDOS EN EL PROCESO, COMO, POR EJEMPLO: CAPACIDAD Y OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS, CONTROL DE INVENTARIOS, ENTRE OTROS.	GENERAR INDICADOR DE OPORTUNIDAD DE ENTREGA	BASES DE SOLICITUDES DE PEDIDOS POR FARMACIAS Y DINAMICA GERENCIAL
9	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO	PARTICIPACIÓN REUNIÓN PREVIAMENTE CITADA	REUNIONES CON PROVEEDORES - ACTAS
10	REALIZAR EL ANÁLISIS TÉCNICO Y EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE SE LE ASIGNEN	NO SE REQUIRIO	NO SE REQUIRIO
11	DAR APLICACIÓN A LOS SUBSISTEMAS QUE COMPONEN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD ADOPTADOS POR LA SUBRED	APLICACIÓN DE LOS CORRESPONDIENTES SUBSISTEMAS DE CADA COMPONENTES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	DIARIO
12	REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE SEAN ACORDE CON EL OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE SEAN ACORDE CON EL OBJETO DEL CONTRATO	DIARIO
13	SE DESARROLLARAN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR.	REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE SEAN ACORDE CON EL OBJETO DEL CONTRATO, EN CUALQUIERQA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO CON LA SUPERVISIÓN	NO SE REQUIRIO

Observaciones:

HONORARIOS FIJOS

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016

Laura Amortegui Garcia

Firma del Contratista

C.C. 1.010.245.381 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	IGNA PATRICIA BENAVIDES RODRIGUEZ
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD CODIGO 237 GRADO 15
FIRMA	Ignai Benavides R

CUENTA DE COBRO No. 8

FECHA: 30/09/2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LAURA DEL PILAR AMORTEGUI GARCIA
C.C. 1010245381. DE BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($3,143,560)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3038 2024, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al MES DE AGOSTO DE 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Laura Amortegui Garcia

LAURA DEL PILAR AMORTEGUI GARCIA
C.C. 1010245381. DE BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3014444468 Dirección: lauramorteguig@gmail.com
No Cuenta: 122058206 AHORROS COLPATRIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010245381	LAURA DEL PILAR AMORTEGUI GARCIA	KR 8 NUM 13 51 SUR	3014444468	lauraamorteguig@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79796114	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010245381	LAURA DEL PILAR AMORTEGUI GARCIA		KR 8 NUM 13 51 SUR	3014444468	lauraamorteguig@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79796114	$402.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1010245381	AMORTEGUI GARCIA LAURA DEL PILAR	57	0			N																	230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS008	1,300,000	162,500	14-11	1,300,000	3	31,700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 3038 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	PS 3038 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3038 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	PS 3038 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3038 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	PS 3038 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3038 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	PS 3038 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP PS 3038 2024.pdf	RP PS 3038 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3038 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	PS 3038 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3038 2024 CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	PS 3038 2024 CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3038 2024 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf	PS 3038 2024 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NC4 COMPLEMENTARIOS CAMBIO SEUPERVISOR.zip	NC4 COMPLEMENTARIOS CAMBIO SEUPERVISOR.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3038 2024 CAMBIO SUPERVISOR 18-7-24.pdf	PS 3038 2024 CAMBIO SUPERVISOR 18-7-24.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >