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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3132 2020	**C.D.P. No.:**	9
Proceso al que pertenece:	MISIONAL - APOYO DIAGNOSTIGO Y TERAPEUTICO		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS SUB RED CENTRO ORIENTE		
Nombre del Contratista:	CRISTHIAN LIBARDO SILVA GIL	**C.C.**	1.105.612.444 **de:** CAJAMARCA
Fecha Inicio:	2020-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2020-07-31
Valor Mensual:	$ 1.620.360	**Valor a cobrar:**	$ 1.620.360

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$1.674.372	1958	2020-07-31	2020-08-31
2	$ 1.674.372	2692	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 1.512.336	3127	2020-10-01	2020-10-31
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.512.336	$ 271.700	4319910857
2	MARZO	$ 1.674.372	$ 271.700	4325607392
3	ABRIL	$ 1.674.372	$ 271.700	4329397120
4	MAYO	$ 1.674.372	$ 271.700	4332277527
5	JUNIO	$ 1.620.360	$ 271.700	4336232811
6	JULIO	$ 1.782.396	$ 271.700	4341627948
7	AGOSTO	$ 1.674.372	$ 271.700	4346175867
8	SEPTIEMBRE	$ 1.620.360	$ 271.700	4351912918
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.100.244	$ 14.961.324	$ 13.232.940	$ 1.728.384

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 SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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	* ALMACENAMIENTO DIARIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS. EVIDENCIA DE ASEO EN FORMATO DE **LIMPIEZA AREA SERVICIO FARMACEUTICO MI-DO-FT-137 VERSIÓN -1** * ASEO TERMINAL 2 - * ASEO RECURRENTE 8
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Áreas: 2 Equipos: 17	
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos	- Conteo de selectivas - Reporte de proximos a vencer	* SELECTIVAS: No. DE SELECTIVAS REALIZADAS: 0 ITEMS REALIZADOS EN FORMATO EVIDENCIA DE SELECTIVAS SE ENCUENTRA EN EL DRIVE DEL CORREO DE AUXFARMACIASANBLAS2@GMAIL.COM EN FORMATO MI-DI-FT-096 V-01 F- 2017-08-23 * PRÓXIMOS A VENCER: REPORTE Y GESTIÓN REALIZADA CANT **0** REPORTADO EN MATRIZ DE BAJA ROTACION Y PROXIMOS AVENCER Y CORREO AL OF Y REGENTES CONTROL DE TEMPERATURA: NO. DE REGISTROS REALIZADOS CANT **30** REALIZADOS EN **FORMATO MI-DT-FT-090 VERSION 02** SOLICITUDES CANT **0** * RECEPCIONES TÉCNICAS: CANTIDAD DE REGISTROS REALIZADOS CANT **1** ENCONTRADO EN LA CARPETA DE ORDENES DE DESPACHO QUE INGRESAN A LA FARMACIA
3	Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	cantidad de Suministros realizados cantidad de Traslados realizados Cantidad de medicamentos pendientes.	EVIDENCIA EN CORREO ELECTRONICO, ENVIADO POR QUIMICO FARMACEUTICO. REGISTROS EN RUVEM: CANT **0** SUMINISTROS REALIZADOS: 10865 TRASLADOS REALIZADOS: **31**
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, Cantidad de quejas recibidas y gestionadas, Cantidad de felicitaciones recibidas.	GESTION DE LLAMADA PARA LA RESPECTIVA ENTREGA CUANDO ESTE DISPONIBLE DICHO MEDICAMENTO EN EL STOCK DE LA FARMACIA: 0
6	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Llavado de manos, clasificacion de residuos y desecho de residuos	HIGIENE DE MANOS 60 CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS DIARIA
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 prescripcion registrados Cantidad de facturas realizadas (ambulatoria): Total facturas realizadas N/A (Capital Salud: N/A :, FFDS: N/A, Eventos: N/A, Particular: N/A, Unicajas: N/A, Verificación de derechos en bases de datos de capitacion y control de seguimientos a N/A usuarios.	N/A
8	Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne.	MIPRES: Cantidad de resgistros MIPRES o NOPBS	CANTIDAD DE MIPRES RECEPCIONADOS 1; EVIDENCIA EN LIBRO DE MIPRES Y NO POS UBICADO EN FARMACIA CENTRAL SAN BLAS.
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 Suminstros efectivos realizados en el aplicativo de MIPRES del Ministerio de Salud.	NO SE REGISTRAN MIPRES EN EL APLICATIVO DEL MINISTERIO.
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,	Conteos realizados a Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado Conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo. Reportes de mesa de ayuda , Manejo del archivo y gestión documental.	EVIDENCIA DE CONTROS EN LOS FORMATOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA A-Z DE CONTEO DE ALTO COSTO CANT 0 CONTEO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL CANT **8** REPORTES DE MESA DE AYUDA NOTIFICADOS CANT **0** MANEJO DEL ARCHIVO Y GESTIÓN DOCUMENTAL, CANT **0**
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	N/A
14	Cumplir la programacion 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 establecidas.	EVIDENCIA EN PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE TURNO 180 HORA S PROGRAMADAS
15	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.	Cambios de turnos, incapacidades o no se asistió al turno.	EVIDENCIA EN CORREO DEL QUIMICO FARMACEUTICO SOLICITUD DE CAMBIO DE TURNO CANT **0** INCAPACIDADES CANT **0** NO ASISTENCIA CANT **0**

Observaciones:
180 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

FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. 1.105.612.444 **de** CAJAMARCA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YURIDY SHIRLEY CUEVAS DUARTE
CARGO:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
FIRMA	

ok.
Josh A. Cy
2020-09-24

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1105612444
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CRISTHIAN LIBARDO SILVA GIL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 4B # 53D , 53	TELEFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4351912918	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/09/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992006211

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 140,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140,500	$ 0	$ 140,500
SUBTOTALES:										**$ 140,500**	**$ 0**	**$ 140,500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109,800		$ 0	$ 0	$ 109,800	$ 0	$ 0	$ 109,800
SUBTOTALES:													**$ 109,800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109,800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21,400	$ 21,400	$ 0	$ 0	$ 21,400
SUBTOTALES:									**$ 21,400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21,400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1105612444	SILVA GIL CRISTHIAN LIBARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 877,803				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 877,803	$ 140,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140,500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 877,803	$ 109,800	$ 0	$ 109,800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 877,803	110561244	$ 21,400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 271.700

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada