

### I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                             |                            |            |                            |                                            |
|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|--------------------------------------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 3168 -2020               | C.D.P. No.:                | 9          | Proceso al que pertenece:  | MISIONAL - APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO |
|                         |                             |                            |            | Unidad a la que pertenece: | UNIES SANTA CLARA                          |
| Nombre del Contratista: | GLORIA MERCEDES BERNAL CRUZ |                            |            | C.C.                       | 68,303,145                                 |
|                         |                             |                            |            | de:                        | TAME ARAUCA                                |
| Fecha Inicio:           | 2020-02-01                  | Fecha Terminación Inicial: | 2020-07-31 | Valor Mensual:             | \$ 1,944,432                               |
|                         |                             |                            |            | Valor a cobrar:            | \$ 1,944,432                               |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|------------------|---------------|------|-----------------|----------------------|
| 1                | \$ 1,728,384  | 1958 | 2020-08-01      | 2020-08-31           |
| 2                | \$ 1,998,444  | 2692 | 2020-09-01      | 2020-09-30           |
| 3                |               |      |                 |                      |
| 4                |               |      |                 |                      |
| 5                |               |      |                 |                      |
| 6                |               |      |                 |                      |
| 7                |               |      |                 |                      |
| 8                |               |      |                 |                      |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| 1      |                        |               |                             |                    |
| 2      | FEBRERO                | \$ 1,566,348  | \$ 271,700                  | 1026249369         |
| 3      | MARZO                  | \$ 1,674,372  | \$ 271,700                  | 1028245139         |
| 4      | ABRIL                  | \$ 1,728,384  | \$ 271,700                  | 1028247714         |
| 5      | MAYO                   | \$ 1,620,360  | \$ 157,600                  | 1029689222         |
| 6      | JUNIO                  | \$ 1,620,360  | \$ 157,600                  | 1029782718         |
| 7      | JULIO                  | \$ 1,728,384  | \$ 271,700                  | 1031012895         |
| 8      | AGOSTO                 | \$ 1,944,432  | \$ 271,700                  | 1031015264         |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 10,100,244              | \$ 13,827,072            | \$ 11,882,640    | \$ 1,944,432       |

### 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL 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: 2020-08-01 Hasta: 2020-08-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las escritas en la minuta) |                                                                                                                                                                                                                                                        | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                             | PRODUCTO 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.                                                                                    | Surto 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 el orden alfabético.                                               | N/A                                                                                               |
| 2                                                       | Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos.                                                                                                                              | Selectivas: # de selectivas realizadas: 75 items<br>Proximos a vencer: Reporte y gestión realizada: 0<br>Control de temperatura: # de registros realizados: 15<br>Solicitudes: # de items informados al regente para hacer pedido: 120 | Selectivas, se encuentran en el drive del correo de la farmacia.<br>serviciourgenciahsc@gmail.com |
| 3                                                       | Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondiente y llevando los puntos de control.                                                                                                                                         | Suministros: cantidad de suministros registrados en DGH: 6165<br>Pendientes: cantidad de registros en RUVE: 6<br>Traslados: cantidad de traslados registrados en dgh: 13                                                               | Evidencia en el correo electrónico y drive                                                        |
| 4                                                       | Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales                                                                                                                                                          | Áreas: registro de limpieza y desinfección realizado con el apoyo de servicios generales: 1<br>Equipos: Registro de limpieza de nevera realizados: 12                                                                                  | En formato de MI-DD-FI-137.<br>Formato de limpieza área de servicio farmacéutico.                 |
| 5                                                       | Velar porque la atención sea humana, eficaz calida con todos y cada una de los usuarios que requieran el servicio.                                                                                                                                     | 1 hacer llamado telefonico a los jefes con medicamentos pendientes, para hacer la respectiva entrega cuando este disponible dicho medicamento.<br>Cantidad de quejas recibidas y gestionadas: 0<br>felicitaciones recibidas: 0         | N/A                                                                                               |
| 6                                                       | Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestion ambiental.                                                                                                                                                         | Higiene de manos: 60<br>Clasificación de residuos:                                                                                                                                                                                     | N/A                                                                                               |
| 7                                                       | Realizar la entrega de medicamentos, registros y revision de soportes realizados con medicamentos no incluidos en el plan de beneficios de salud PBS                                                                                                   | Mipres: cantidad de mipres o no-pos realizados: 8                                                                                                                                                                                      | Formato que se encuentra en correo o el drive.<br>Serviciourgenciahsc@gmail.com                   |
| 8                                                       | Llevar registro de las actividades y procedimientos que se le asignen, según los formatos o base de datos del proceso, así como mantener actualizados los informes definidos por la entidad y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento | Entrega de conteo realizados a medicamentos de control especial y monopolio del estado: 15<br>Entrega de conteo realizados a medicamentos de alto costo: 15                                                                            | Formatos que se encuentran en la AZ.                                                              |
| 9                                                       | Participar en las jornadas de capacitación, inducción reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                                                  | Asistir a capacitaciones programadas por el director tecnico del servicio farmacéutico y la subred.                                                                                                                                    | N/A                                                                                               |
| 10                                                      | Cumplir la programación de actividades del servicio, realizar cambios de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato.                                                                      | Cumplir con la programación de las actividades establecidas: Cantidad de horas establecidas y cantidad de horas programadas.                                                                                                           | N/A                                                                                               |
| 11                                                      | En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.                                                                                                                                | informar si se presenten cambios de turnos incapacidades o no se asistió al turno.                                                                                                                                                     | Evidencia en el correo electrónico del jefe inmediato.                                            |
| 14                                                      | Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, aplicando los controles necesarios                                                                                                                                         | Selectivas: Numero de selectivas realizadas: 75                                                                                                                                                                                        | Evidencia en correo electrónico de la farmacia de urgencias y el drive.                           |
| 15                                                      | 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 glosa por fallas en la dispensación de medicamentos, responder por las mismas cuando sean remitidas.                                                                                          | N/A                                                                                               |

Observaciones: 180 horas programadas + 36 horas cubiertas de la computadora cristal vanegas distribuidos de la siguiente manera los días 9, 14 y 16 de agosto comprendidos en turnos de 12 horas para un total de 216 horas.

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

Gloria mercedes cruz

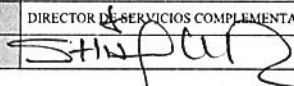
Firma del Contratista

C.C. 68,303,145

de

TAME ARAUCA

### VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

|         |                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE: | YURIDY SHIRLEY CUEVAS DUARTE                                                        |
| CARGO:  | DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS                                               |
| FIRMA   |  |

Simple

# PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-13, 04:02:04 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1031015264

Periodo Cotización: julio de 2020

Periodo Servicio: julio de 2020

Referencia pago (PIN): 8820535230

PAGADO 13/08/2020

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                             |                    |                               |
|---------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Razón Social        | GLORIA MERCEDES BERNAL CRUZ | Dirección          | CALLE 95 NO 3 21 MONTE BLANCO |
| Documento           | CC68303145                  | Teléfono           | 3196102935                    |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE               | Forma Presentación | UNICO                         |
| Tipo Persona        | NATURAL                     | Departamento       | BOGOTA D.C.                   |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                 | Identificación     |                               |
| Representante Legal | 1                           | ARP                | SEGUROS BOLIVAR               |
| Total Afiliados     |                             |                    |                               |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Identificación | Apellidos y Nombres         | Tipo Cotización | Saldo Cotización | Novedades |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Pensiones        |             |                 | Salud          |            |               | Riesgos |             |                 | Cajas          |          |              | Parafiscales   |          |              | Total          |
|----------------|-----------------------------|-----------------|------------------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|-------------|-----------------|----------------|------------|---------------|---------|-------------|-----------------|----------------|----------|--------------|----------------|----------|--------------|----------------|
|                |                             |                 |                  | 19        | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | Administradora   | IBC Pensión | Aportes Pensión | Administradora | IBC Salud  | Aportes Salud | Tarifa  | IBC Riesgos | Aportes Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aportes Caja | Administradora | IBC CCBF | Aportes CCBF | Administradora |
| CC 88303145    | GLORIA MERCEDES BERNAL CRUZ | 19              | 00               |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | OPESDIN ALTA EPS | \$ 877.803  | \$ 140.500      |                | \$ 877.803 | \$ 109.803    | 2.438   | \$ 877.803  | \$ 1.140        |                |          |              |                |          |              | \$ 271.700     |

## III. TOTALES

|             |            |             |            |           |      |                 |            |               |            |                 |           |               |      |              |      |              |      |              |      |                       |      |                                      |      |               |      |                               |            |                               |      |             |            |
|-------------|------------|-------------|------------|-----------|------|-----------------|------------|---------------|------------|-----------------|-----------|---------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|-----------------------|------|--------------------------------------|------|---------------|------|-------------------------------|------------|-------------------------------|------|-------------|------------|
| IBC Pensión | \$ 877.803 | IBC Riesgos | \$ 877.803 | IBC Cajas | \$ 0 | Aportes Pensión | \$ 140.500 | Aportes Salud | \$ 109.803 | Aportes Riesgos | \$ 21.400 | Aportes Cajas | \$ 0 | Aportes Sana | \$ 0 | Aportes ICBF | \$ 0 | Aportes ESAP | \$ 0 | Aportes Min Educación | \$ 0 | Aportes Licencias, Saldo a Favor EPS | \$ 0 | Incapacidades | \$ 0 | Subtotal en Intereses de Mora | \$ 271.700 | Subtotal en Intereses de Mora | \$ 0 | Total Final | \$ 271.700 |
|-------------|------------|-------------|------------|-----------|------|-----------------|------------|---------------|------------|-----------------|-----------|---------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|-----------------------|------|--------------------------------------|------|---------------|------|-------------------------------|------------|-------------------------------|------|-------------|------------|