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 3168 -2020	**C.D.P. No.:**	9
Proceso al que pertenece:	MISIONAL - APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
Unidad a la que pertenece:	UNIDES 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:	$ 1.728.384	**Valor a cobrar:**	$ 1.728.384

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	$ 1.404.312	3127	2020-10-01	2020-10-31
4	$ 1.674.372	3419	2020-11-01	2020-11-30
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº 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	1029680222
6	JUNIO	$ 1.620.360	$ 157.600	1029782318
7	JULIO	$ 1.728.384	$ 271.700	1031012895
8	AGOSTO	$ 1.944.432	$ 271.700	1031015264
9	SEPTIEMBRE	$ 1.620.360	$ 271.700	1031895052
10	OCTUBRE	$ 1.728.384	$ 271.700	1032442434
9				
9				
9				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 10.100.244	$ 16.905.756	$ 15.231.384	$ 1.674.372

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 TECNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION 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:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-31-10

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Una obligación por la misma)	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Apoyar las actividades del servicio farmaceutico 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 distribucion en la farmacia con su correspondiente identificacion y ubicación en el orden alfabetico.	N/A
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos.	Selectivas: # de selectivas realizadas:75items Proximos a vencer: Reporte y gestion realizada: 1 Control de temperatura: # de registros realizados : 15 Solicituddes: # de items informados al regente para hacer pedido:190	Selectivas , se encuentran en el drive del correo de la farmacia. serviciourgenciahcs@gmail. Com
3	Apoyar la entrega de medicamentos delgenciando los formatos correspondiente y llevando los puntos de control.	Suministros: cantidad de suministros registrados en DGH: 4982 Pendientes: cantidad de registros en RUVEM: 7 Traslados: cantidad de traslados registrados en dgh :13 registro errores de prescripcion:15	Evidencia en el correo electronico y drive.
4	Apoyar actividades del proceso de limpiesa del servicio conforme a protocolos intitucionales	Areas registro de limpieza y desinfeccion realizado con el apollo de servicios generales 1 Equipos : Registro de limpieza de nevera realizados. 12	En formato de MI-DD-FT-137 Formato de limpieza area de servicio farmaceutico.
5	Velar porque la atencion sea humana , eficaz calida con todos y cada una de los usuarios que requieran el servicio.	Hacer llamado telefonico alos jefes con medicamentos pendientes, para hacer la respectiva entrega cuando este disponible dicho medicamento. Cantidad de quejas resividas y gestionadas: 0 Cantidad de felicitaciones resividas: 0	N/A
6	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad ,salud ocupacional y gestion ambiental.	Higione de manos: 60 Clasificacion 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 : 4	Formato que se encuentra en correo o el drive. Serviciourgenciahsc@gmail.com
8	Llevar registro de las acyividades y prosedimientos que se le asignen , según los formatos o base de datos del proceso asi como mantenor actualizados los informes definidos por la entidad y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del proceso.	Entrega de conteo realizados a medicamentos de control especial y monopolio del estado :15 Entrega de conteo ralizados a medicamentos de alto costo : 15	Formatos que se encuentran en la AZ
9	Participar en las jornadas de capacitacion, inducion reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a capacitaciones programadas por el director tecnico del servicio farmaceutico y la subred.	N/A
10	Cumplir la programacion 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 programacion de las actividades establecidas: Cantidad de horas establecidas ,y cantidad de horas programadas.	N/A
11	En casomde presentarse novedades, Informar con antisipacion dicha situacion para la provision del respectivo reemplazo	informar si se poresentan cambios de turnos incapacidades o no se asistio al turno.	Evidencia en el correo electronico del jefe inmediato.
12	realizar y verficar los inventarios selectivos en farmacia y en bodega mensua	Cumplir con la programación de actividades establecida: cantidad de horas establec	Se deja evidencia del cuadro de turno del mes
13	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados	verificar fechas de vencimiento mensualmente y verificar los productos que estan proximos a vencer a terminos de seis meses y semaforisarlos en rojo	Formato de vencimiento
14	Realizar y verficar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega , aplicando los controles necesarios	Selectivas: Numero de selectivas realizadas : 75	Evidencia en correo electronico de la farmacia de urgencias y el drive.
15	Prestar el apollo nesecerio para dar respuesta a las devoluciones , u objeciones que establescan las entidades aseguradoras	en el caso de devoluciones de facturas o glosa por fallas en la dispensacion de medicamentos, responder por las mismas cuando sean remitidas.	N/A

Observaciones: 192 *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

Gloria Bernal

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	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-09, 12:34:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032442414

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820535230

PAGADO 09/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA MERCEDES BERNAL CRUZ		
Documento	CC68303145	**Dirección**	CALLE 95 NO 3 21 MONTE BLANCO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3196102935
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 F.	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 68303145	GLORIA MERCEDES BERNAL CRUZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

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
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 271.700

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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