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 3145 2020	C.D.P. No.:	9	Proceso al que pertenece:	MISIONAL - APOYO DIAGNOSTIGO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	OLAYA

Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA ROMERO VARON	C.C.	1.014.271.227	de:	BOGOTA
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	$ 1.728.384	1958	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 1.458.324	2692	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 1.620.360	3127	2020-10-01	2020-10-31
4	$ 1.674.372	3419	2020-11-01	2020-11-30
5	$ 3.564.792	3834	2020-12-01	2021-01-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.512.336	$ 271.700	4321054135
2	MARZO	$ 1.728.384	$ 271.700	4324605221
3	ABRIL	$ 1.620.360	$ 271.700	4329403260
4	MAYO	$ 1.620.360	$ 157.600	2325858506
5	JUNIO	$ 1.620.360	$ 157.600	2325858433
6	JULIO	$ 1.728.384	$ 271.700	2326114551
7	AGOSTO	$ 1.620.360	$ 271.700	2326340251
8	SEPTIEMBRE	$ 1.620.360	$ 271.700	2326501891
9	OCTUBRE	$ 1.728.384	$ 271.700	2326742374
10	NOVIEMBRE	$ 1.620.360	$ 271.700	2326918911
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.100.244	$ 20.146.476	$ 16.419.648	$ 3.726.828

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

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-11-01 Hasta: 2020-11-30

	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: SI	Se almacena cuando se realiza la recepción técnica o selectiva
2	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios.	Selectivas: 4: Una semanal Próximos a vencer: 2: Medicamentos proximo a vencer Control de temperatura: 15: MT-DT-FT090 control de temperatura Solicitudes: 35: Se evidencia en los criticos Recepciones técnicas: 75: AP-IA-FT017 recepciones tecnicas	
3	Realizar la entregar de medicamentos y dispositivos médicos, diligenciando los formatos correspondientes y llevando puntos de control.	Suministros: cantidad de suministros registrados en DGH: 90 registros Pendientes: cantidad de registros en RUVEM: 0 pendientes en ruvem Trasladoe: 4: Salidas de medicamentos	
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio, conforme a protocolos institucionales	Áreas: Registros de limpieza y desinfección realizado con el apoyo de servicios generales: Equipos: Registros de limpieza de nevera realizados.	4: MI-DT-FT-137 registros de limpieza y desinfeccion 4 registros de limpieza de nevera
5	Velar porque la atencion sea humana, eficaz, cálida con todas y cada una de los usuarios que requieran el servicio.	Hacer el llamado telefonico a los usuarios con medicamentos pendientes; para hacer la respectiva entrega cuando este disponible dicho medicamento en el stock de la farmacia: Cantidad de quejas recibidas y gestionadas: Cantidad de felicitaciones recibidas.	0: Llamado telefonico 0: Quejas 0: Felicitaciones
6	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Higiene de manos: Cada 3 horas Clasificación de residuos: (Caneca gris, verde y guardian)	
7	Realizar la entregar de medicamentos, registros y revisión de soportes relacionados con medicamentos no incluidos en el plan de beneficios de salud -PBS.	Cantidad de errores de prescripción registrados: [illegible] Cantidad de facturas realizadas (ambulatoria): Capital salud: 90 FFDS: 0 Eventos: 0 Particular: 0 Unicajas: 11 90 Usuarios Total facturas realizadas Verificación de derechos en bases de datos de capitación y control de seguimientos a:	
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	MIPRES: Cantidad de registros MIPRES o NOPBS realizados:	0: Registros de mipres
9	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Cantidad de Suministros efectivos realizados en el aplicativo de MIPRES del Ministerio de Salud:	0: Registros de mipres
10	Cumplir la programación de actividades del servicio, realizar cambios de turnos cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato	Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado: Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo: Reportes de mesa de ayuda notificados: Manejo del archivo y gestion documental:	15: Entrega de turno 1: Levonorgestrel 75 mg implante 1: Reportes en la mesa de ayuda 6: Az de entradas, salidas, mipres, kits, ruvem, 10 errores de prescripción, recepción técnica, limpieza, lista de chequeo, temperatura y humedad, errores de prescripcion.
11	En caso de presentarse novedades informacion con anticipacion dicha situación para la provision del respectivo reemplazo	Cumplir con la programacion de actividades establecida: cantidad de horas establecida/ cantidad de horas programadas.	180 Horas realizadas
12	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios.	Se verifica los traslados que ingresan a la farmacia se les realiza lista de chequeo y recepción técnica	MI-DT-FT-352 formato lista de chequeo
13	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos, demostrando gestión realizada para evitar perdidas.	Se realiza inventario cada fin de semana para garantizar el orden y coincidir en sistema y en físico.	Cada 6 meses
14	Orientar al usuario del servicio farmacéutico, teniendo en cuenta los correctos de dispensación de medicamentos.	Realizar la correcta dispensación, teniendo en cuenta con cada paciente los 5 correctos: 1. Dosis correcta 2. Medicamento correcto 3. Paciente correcto 4. Hora correcta 5. Administración correcta	90 usuarios atendidos utilizando los 5 correctos de dispensación

Observaciones: HORAS REALIZADAS 180 EN EL MES DE NOVIEMBRE

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Diana Marcela Romero
Firma del Contratista

C.C. 1.014.271.227 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CLAUDIA SILENIA NIÑO
CARGO:	DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014271227
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA ROMERO VARON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 76 A SUR 10 A 31	TELÉFONO:	2001426
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:	2326918911			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES octubre AÑO 2020			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992711259

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	$ 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**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 17.600	$ 0	$ 17.600
SUBTOTALES:			**$ 17.600**	**$ 0**	**$ 17.600**

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
																											PENSIÓN								SALUD								ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											FSP																										
																											APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL																									
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO		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
1	CC 1014271227	ROMERO VARON DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN 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	101427122	$ 21.400	30	$ 877.803	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 289.300

Planilla Pagada