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 3101 2020	C.D.P. No.:	9	Proceso al que pertenece:	MISIONAL - APOYO DIAGNOSTIGO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E/ CAPS ALTAMIRA

Nombre del Contratista:	ANGELA YIRLEY RUIZ GUEVARA	C.C.	53.083.648	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	$ 1.620.360	2692	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 1.566.348	3127	2020-10-01	2020-10-31
4	$ 1.674.372	3419	2020-11-01	2020-11-30
5	$ 3.348.744	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	$ 1.566.348	$ 271.700	1019153777
2	MARZO	$ 1.674.372	$ 271.700	1019626296
3	ABRIL	$ 1.620.360	$ 271.700	1029097442
4	MAYO	$ 1.728.384	$ 157.600	1029650468
5	JUNIO	$ 1.620.360	$ 157.600	1030001486
6	JULIO	$ 1.620.360	$ 271.700	1030622973
7	AGOSTO	$ 1.836.408	$ 271.700	1031043780
8	SEPTIEMBRE	$ 1.620.360	$ 271.700	1032024458
9	OCTUBRE	$ 1.620.360	$ 271.700	1032368111
10	NOVIEMBRE	$ 1.620.360	$ 271.700	1033024013
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.100.244	$ 20.038.452	$ 16.527.672	$ 3.510.780

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.	Se almacena cuando se realiza la recepcion tecnica , selectivas, cada turno se deja almacenado.
2	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios.	Selectivas: Próximos a vencer: Control de temperatura: Solicitudes: Recepciones técnicas:	4 (Una semanal) 2 (Se evidencian en las selectivas) 15 (MI-DT-FT-090) 20 (Medicamento agotados) 25 (AP-IA-FT-017)
3	Realizar la entregar de medicamentos y dispositivos médicos, diligenciando los formatos correspondientes y llevando puntos de control	Suministros:cantidad de suministros registrados en DGII : Pendientes:cantidad de registros en RUVEM : Traslados:cantidad de traslados registrados en DGII :	193 3 4 (Salidas de medicamentos)
4	apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio, conforme	Áreas:Registros de limpieza y desinfección realizado con el apoyo de servicios generales : Equipos:Registros de limpieza de nevera realizados.:	2 (MI-DT-FT-137) 1
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; para hacer la respectiva entrega cuando este disponible dicho medicamento en el stock de la farmacia: Cantidad de quejas recibidas y gestionadas:0Cantidad de felicitaciones recibidas:	0 0 (Felicitación)
6	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Higiene de manos: Clasificación de residuos:	Cada 3 Horas (Caneca gris, 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: Cantidad de facturas realizadas (ambulatoria): Total facturas realizadas : Verificacion de derechos en bases de datos de capitacion y control de seguimientos a:	15 (MI-DT-FT-329) Capital salud: 189 FFDS: 0 Eventos: 0 Particular: 0 Unicajas: 4 USUARIOS 183
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 registros necesarios para el cumplimiento del proceso.	MIPRES: Cantidad de resgistros MIPRES (2) NOPBS realizados :	0
9	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Cantidad de Suminsitros efectivos realizados en el aplicativo de MIPRES del Ministerio de Salud :	0
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 gestión documental:	15 (Entrega de turno) 15 (Levonorgestrel 75 mg implante) 0 2 (AZ de entradas,salidas,mipres,Kits,Mipres,Ruvem, Errores de prescripcion, medicamentos de control especial.)
11	en caso de presentarse novedades información con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo	Cumplir con la programación de actividades establecida: cantidad de horas establecidad/ cantidad de horas programadas:	180 Horas
12	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios.	Realizar selectivas semanalmente para la verificacion de medicamentos vencidos o que se encuentran en averia.	MI-DT-FT-352
13	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos, demostrando gestión realizada para evitar pérdidas.	Se realiza inventario para garantizar el orden y coincidir en sistema y fisico	Cada 6 meses, carpeta diaria, conteo semanal estantes asignados.
14	Orientar al usuario del servicio farmacéutico, teniendo en cuenta los correctos de dispensación de medicamentos.	"Realizar la correcta dispensacion, teniendo en cuenta con cada paciente los 5 correctos: 1. Dosis correcta 2. Medicamento Correcto 3. Paciente Correcto 4. Hora Correcta 5. Administracion Correcta"	5 correctos de dispensación

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

Angela Ruiz Guevara
Firma del Contratista

C.C. 53.083.648 **de** BOGOTA

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-11-18, 11:51:44 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033024013

Periodo Cotización: octubre de 2020 **Periodo Servicio:** octubre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8810956170

PAGADO 18/11/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA YIRLEY RUIZ GUEVARA		
Documento	CC53083648	**Dirección**	CL 41A #1 B - 46 ESTE SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3228516151
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 P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRP	Días ATP	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 53083648	ANGELA YIRLEY RUIZ GUEVARA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 877,803	$ 140,500	(EPS017) FAMISANAR 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

Lineas 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.