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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	3127 2020	**C.D.P. No.:**	9	**Proceso al que pertenece:**	SERVICIO COMPLEMENTARIOS-SERVICO FARMACEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: CLAUDIA DIAZ BALLEN **C.C.** 39,748,090 **de:** BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación incial:** 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	$ 1.674.372	1958	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 1.566.348	2692	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 1.458.324	3127	2020-10-01	2020-10-31
4	$ 1.674.372	3419	2020-11-01	2020-11-30
5	$ 4.374.972	3834	2020-12-01	**2021-01-31**
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.620.360,00	$ 271.700,00	8604902867
2	MARZO	$ 1.674.372,00	$ 271.700,00	8605689638
3	ABRIL	$ 1.620.320,00	$ 271.700,00	8606472638
4	MAYO	$ 1.620.360,00	$ 157.600,00	8607244369
5	JUNIO	$ 1.620.360,00	$ 157.600,00	8607337355
6	JULIO	$ 1.674.372,00	$ 271.700,00	8608060550
7	AGOSTO	$ 1.620.360,00	$ 271.700,00	8608374378
8	SEPTIEMBRE	$ 1.620.360,00	$ 271.700,00	8608741182
9	OCTUBRE	$ 1.674.372,00	$ 271.700,00	19019533
10	NOVIEMBRE	$ 1.728.384,00	$ 271.700,00	19024649
11	DICIEMBRE	$ 1.728.384,00	$ 271.700,00	19192989
12				
13				
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.100.244	$ 20.848.632	$ 18.202.004	$ 2.646.628

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO,EN SU CONDICION DE AUXILIAR DE FARMACIA PARA LAEJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAELS 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:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

	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.	Minuta de entrega de turno. Farmacia hospitalaria
2	REALIZAR Y VERIFICAR LOS INVENTARIOS SELETICTIVOS DE LA FARMACIA Y EN BODEGA, MENSUALMENTE APLICANDO LOS	Ordenes de despachos: No 20 Próximos a vencer: reporte y gestión realiazada: 3	Correo institucional de la Q.F ANDRES BELTRAN
3	Realizar la entrega de medicamentos y dispositivos medicos diligenciando los formatos correspondientes y llevando puntos de control.	Suministros: cantidad de suministros registrados en DGH: 184 Pendientes: cantidad de registros en RUVEM: No se realiza, realizo turno en farmacia hospitalaria NOCTURNO	Ruta: Dinamica gerencial-Reporte suministro de paciente por usuario
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Áreas: Registros de limpieza y desinfección realizado :3 Equipos: Registros de limpieza de nevera realizados.2	Control de temperatura se registro en el formato que se encuentra en fisico en la
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: NO	N/A
6	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Higiene de manos SI Clasificación de residuos SI	cada 3 horas y/o cada paciente
7	Realizar la entrega de medicamentos, registros y revision de soportes relacionados con medicamentos no incluidos en el plan de beneficios de	MIPRES: cantidad de registros MIPRES o NOPBS realizados.:2	DRIVE y/o A-Z
8	Llevar registro de las actividades y procedimientos que se le asignen, según los formatos o bases de datos del proceso, asi como mantener	Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado:12	Minuta de entrega de turno. Farmacia hospitalaria
9	Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se asiste a las reuniones programadas del servicio farmaceutico. Reuniones programadas:SI	Acta de reunion mensual
10	Cumplir la programacion de actividades del servicio, realixar cambios de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de	Cumplir con la programacion de las actividades establecidas: cantidad de horas establecidas 186/ cantidad de horas programadas 192	Cuadro de turnos. Correo institucional
11	En caso de presentarse novedades informacion con anticipacion dicha situacion para la provision del respectivo reemplazo.	Informar si se presentaron cambios de turnos, incapacidades o no se asistio al turno.	Correo institucional de la Q.F. ANDRES BELTRAN
12	REALIZAR Y VERIFICAR LOS INVENTARIOS SELECTIVOS DE LA FARMACIA Y EN BODEGA, MENSUALMENTE APLICANDO LOS CONTROLES NECESARIOS	Selectivas: No. de selectivas realizadas; 4 Próximos a vencer: reporte y gestión realiazada: 4 Control de temperatura: No. de registros realizados:15	Correo institucional de la Q.F. ANDRES BELTRAN

Observaciones: **HORAS PROGRAMADAS DIURNAS (192) 6 horas del inventario**

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

Claudia Diaz Ballen
Firma del Contratista

C.C. 39,748,090 **de** BOGOTÁ D.C.

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

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2020-11
Período Salud : 2020-11

Se certifica que en la fecha 2020-12-04 la empresa CLAUDIA DIAZ BALLEN con documento de identificación CC 39748090 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante DIAZ BALLEN CLAUDIA identificado con CC-39748090, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-39748090	CLAUDIA DIAZ BALLEN

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
19192989	I	2020-12-04	0,02436

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	30