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:	3093 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:	ANA YUREIDY GIL ALAPE	**C.C.**	1.030.672.636	**de:**	BOGOTÁ D.C.
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	$ 1.836.408	1958	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 1.512.336	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	$ 4.320.960	3834	2020-12-01	2021-01-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				

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	1026894255
2	MARZO	$ 1.674.372,00	$ 271.700	1027484802
3	ABRIL	$ 1.674.372,00	$ 271.700,00	1028397016
4	MAYO	$ 1.728.384,00	$ 157.600,00	1029816159
5	JUNIO	$ 1.620.360	$ 157.600,00	1029836391
6	JULIO	$ 1.620.360	$ 271.700	1030658098
7	AGOSTO	$ 1.728.384	$ 271.700	1031402677
8	SEPTIEMBRE	$ 1.620.360	$ 271.700	1031748916
9	OCTUBRE	$ 1.620.360	$ 271.700	1032397088
10	NOVIEMBRE	$ 1.728.384	$ 271.700	1033016603
11	DICIEMBRE	$ 1.674.372	$ 271.700	1033591502
12	ENERO	$ 1.620.360	$ 271.700	1034216102

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.100.244	$ 21.010.668	$ 19.930.428	$ 1.080.240

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:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

	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 CONTROLES NECESARIOS.	Selectivas: No. de selectivas realizadas; 2 Próximos a vencer: reporte y gestión realiazada: 6 Control de temperatura: No. de registros realizados:7 Solicitudes: No de items informados al regente para hacer pedido:2	Se realiza selectivas (30 items cada semana) en el formato MI-DT-FT-096 y se entrega al Q.F. Andres Beltran. Se reporta al correo del Q.F. los proximos a vencer.
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: 144 Pendientes: cantidad de registros en RUVEM: No se realiza, realizo turno en farmacia hospitalaria turno noche	Ruta: Dinamica gerencial-Reporte suministro de paciente por usuario
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos	Áreas: Registros de limpieza y desinfección realizado con el apoyo de servicios generales:8	Control de temperatura se registro en el
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:0	N/A (Realizo turno en farmacia hospitalaria)
6	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Higiene de manos Clasificacion de residuos	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 salud-PBS	MIPRES: Cantidad de registros MIPRES o NOPBS realizados.:0	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 actualizados los	Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado:7 Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo:10	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:0	
10	Cumplir la programacion de actividades del servicio, realixar cambios de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el	Cumplir con la programacion de las actividades establecidas: cantidad de horas establecidas 186/ cantidad de horas programadas 180	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.	Si se presenta novedad se informa al correo institucional del 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; 2 Próximos a vencer: reporte y gestión realiazada: 6 Control de temperatura: No. de registros realizados:7	Correo institucional del Q.F. Andres Beltran.

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

Ana Yureidy Gil Alape.
Firma del Contratista

C.C. 1.030.672.636 **de** BOGOTÁ D.C.

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

OK

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-01-14, 03:42:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034216102

Periodo Cotización: diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8818638640

PAGADO 14/01/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA YUREIDY GIL ALAPE		
Documento	CC1030672636	**Dirección**	CRA 91 C NO.5 A 45 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4023166
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			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	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	Apo Minis
:C 1030672636	ANA YUREIDY GIL ALAPE	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 877.803	$ 109.800	2.436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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!

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