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 3132 2020	**C.D.P. No.:**	9	**Proceso al que pertenece:**	MISIONAL - APOYO DIAGNOSTIGO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS SUB RED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: CRISTHIAN LIBARDO SILVA GIL **C.C.** 1.105.612.444 **de:** CAJAMARCA

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.890.420 **Valor a cobrar:** $ 1.890.420

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$1.674.372	1958	2020-07-31	2020-08-31
2	$ 1.674.372	2692	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 1.512.336	3127	2020-10-01	2020-10-31
4	$ 1.674.372	3419	2020-11-01	2020-11-30
5	$ 3.672.816	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	4319910857
2	MARZO	$ 1.674.372	$ 271.700	4325607392
3	ABRIL	$ 1.674.372	$ 271.700	4329397120
4	MAYO	$ 1.674.372	$ 271.700	4332277527
5	JUNIO	$ 1.620.360	$ 271.700	4336232811
6	JULIO	$ 1.782.396	$ 271.700	4341627948
7	AGOSTO	$ 1.674.372	$ 271.700	4346175867
8	SEPTIEMBRE	$ 1.620.360	$ 271.700	4351912918
9	OCTUBRE	$ 1.620.360	$ 271.700	4356618236
10	NOVIEMBRE	$ 1.620.360	$ 271.700	7771143023
11	DICIEMBRE	$ 1.782.396	$ 271.700	7772643135
12	ENERO	$ 1.890.420	$ 271.700	7777362614

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.100.244	$ 20.308.512	$ 20.146.476	$ 162.036

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 SUB RED 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 alfabético	* ALMACENAMIENTO DIARIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS. EVIDENCIA DE ASEO: EN FORMATO DE LIMPIEZA AREA SERVICIO FARMACEUTICO MI-DO-FT-137 VERSIÓN -1 * ASEO TERMINAL 2 - * ASEO RECURRENTE 8
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Áreas: 2 Equipos: 17	
2	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos	- Correo de selectivas - Reporte de proximos a vencer	* SELECTIVAS: No. DE SELECTIVAS REALIZADAS: 120 ITEMS REALIZADOS EN FORMATO EVIDENCIA DE SELECTIVAS SE ENCUENTRA EN EL DRIVE DEL CORREO DE AUXFARMACIASANBLAS2@GMAIL.COM EN FORMATO MI-DI-FT-099 V-01 F- 2017-08-23 * PRÓXIMOS A VENCER: REPORTE Y GESTION REALIZADA CANT 0 REPORTADO EN MATRIZ DE BAJA ROTACION Y PROXIMOS AVENCER Y CORREO AL QF Y REGENTES CONTROL DE TEMPERATURA: NO. DE REGISTROS REALIZADOS CANT 30 REALIZADOS EN FORMATO MI-DT-FT-090 VERSION 02 SOLICITUDES CANT 0 * RECEPCIONES TÉCNICAS: CANTIDAD DE REGISTROS REALIZADOS CANT 1 ENCONTRADO EN LA CARPETA DE ORDENES DE DESPACHO QUE INGRESAN A LA FARMACIA
3	Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	Cantidad de Suministros realizados Cantidad de Traslados realizados Cantidad de medicamentos pendientes,	EVIDENCIA EN CORREO ELECTRONICO: ENVIADO POR QUIMICO FARMACEUTICO. REGISTROS EN RUVEM: CAN 4 SUMINISTROS REALIZADOS: 9302 TRASLADOS REALIZADOS: 34
5	Velar porque la atencion sea humana, eficaz, cálida con todas y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Hacer el llamado telefonico a los usuarios con medicamentos pendientes. Cantidad de quejas recibidas y gestionadas. Cantidad de felicitaciones recibidas.	GESTION DE LLAMADA PARA LA RESPECTIVA ENTREGA CUANDO ESTE DISPONIBLE DICHO MEDICAMENTO EN EL STOCK DE LA FARMACIA: 0
6	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Llavado de manos, clasificacion de residuos y desecho de residuos	HIGIENE DE MANOS 60 CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS DIARIA
7	Orientar al personal asistencial y administrativo de la Entidad, sobre las actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, la realización de Formatos de Contingencia que se presenten y demás, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la subred, dando cubertura en todas las unidades en donde se solicite.	Cantidad de errores de prescripción registrados Cantidad de facturas realizadas (ambulatoria) Total facturas realizadas N/A (Capital Salud: N/A ;; FFDS: N/A Eventos: N/A, Particular: N/A, Unicajas: N/A, Verificacion de derechos en bases de datos de capiscon y control de seguimientos a N/A usuarios.	N/A
8	Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne.	MIPRES: Cantidad de registros MIPRES o NOPBS	CANTIDAD DE MIPRES RECEPCIONADOS: 1; EVIDENCIA EN LIBRO DE MIPRES Y NO POS UBICADO EN FARMACIA CENTRAL SAN BLAS.
9	Realizar el envio de los documentos relacionados con el proceso al Área de Autorizaciones para ser enviados a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente.	Cantidad de Suministros efectivos realizados en el aplicativo de MIPRES del Ministerio de Salud.	NO SE REGISTRAN MIPRES EN EL APLICATIVO DEL MINISTERIO.
10	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.	Conteos realizados a Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado Conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo. Reportes de mesa de ayuda ; Manejo del archivo y gestión documental	EVIDENCIA DE CONTROS: EN LOS FORMATOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA A-Z DE CONTEO DE ALTO COSTO CANT 0 CONTEO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL CANT 8 REPORTES DE MESA DE AYUDA NOTIFICADOS CANT 0 MANEJO DEL ARCHIVO Y GESTIÓN DOCUMENTAL: CANT 0
11	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones u objeciones que establezcan las entidades aseguradoras.	En el caso de devoluciones de facturas o glosas por fallas en la dispensacion de medicamentos, responder por las mismas cuando sean remitidas	N/A
14	Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato.	Cumplir con la programación de actividades establecida: cantidad de horas establecidas.	EVIDENCIA EN PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE TURNO 199 HORAS PROGRAMADAS
15	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.	Cambios de turnos, incapacidades o no se asistio al turno.	EVIDENCIA EN CORREO DEL QUIMICO FARMACEUTICO SOLICITUD DE CAMBIO DE TURNO CANT 0 INCAPACIDADES CANT 0 NO ASISTENCIA CANT 0

Observaciones:
210 HORAS

FIRMA DEL CONTRATISTA

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

C.C. 1.105.612.444 de CAJAMARCA

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

OK.
Josh A. C.
2020-01-

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1105612444
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CRISTHIAN LIBARDO SILVA GIL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 48 # 53D . 53	TELÉFONO:	7777777
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:	7777362614		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2020		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (saaa/mm/dd):	2021/01/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993592388

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	$ 109,600	$ 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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
TP	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	APORTANTE RESIDENTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COT	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	V/ UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 1105612444	CRISTHIAN LIBARDO	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 877,803	X			NO																230201-PROTECCION	30	$ 877,803	$ 140,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140,500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 877,803	$ 109,600	$ 0	$ 109,800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 877,803	1105612444	$ 21,400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 271.700

Planilla Pagada