

215. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN BOTICA CIUDADANA

Establecimiento	BOTICA CIUDADANA
Nombre	Angie Daiana Elizondo Sabando
Profesión	TENS
Horas trabajadas	44
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	Febrero

MONTO BOLETA	734.236
--------------	---------


PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 – Febrero – 2024	HASTA: 29- Febrero - 2024
--------------------	----------------------------	---------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Orden y limpieza dependencias de la Botica y estanterías de medicamentos.
2	Recepción y verificación cantidades de medicamentos según orden de compra y etiquetado de precios
4	Inscripción de pacientes en farmacia Botica: <ul style="list-style-type: none"> Recopilación de cédula de identidad, dirección, teléfono y receta médica vigente en ficha digital. Ingreso de datos y medicamentos requeridos de paciente nuevos y actualización de recetas de pacientes ya inscritos a planilla Excel de ventas de Botica.
5	Venta de medicamentos a pacientes según recetas inscritas en farmacia Botica Ciudadana. <ul style="list-style-type: none"> Control de fechas de despacho de medicamentos y vigencia de recetas inscritas. Ingreso de boletas por venta de medicamentos por usuarios a planilla de Ventas de Botica.
6	Control despacho medicamentos y actualización de folios de recetas retenidas sin control de saldos.
7	Cuadratura de caja diaria al cierre del turno y arqueo semanal de caja.
8	Conteo saldos medicamentos inventarios rotativos y reposición de medicamentos
9	Atención presencial y telefónica con entrega de información del estado de inscripciones y de disponibilidad de medicamentos.

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la Planilla de Ventas de Botica y/o libro de novedades de turno e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al Programa. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

Timbre y Firma D. Técnico Botica Ciudadana	Timbre y Firma Prestador de Servicios
 Nombre: Daniela García M.	Nombre: Angie Elizondo