	DEPARTAMENTO DEL META HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 900.004.059-7			
	VERIFICACIÓN DE LA CUENTA			
	CÒDIGO	FECHA DE ACTUALIZACIÒN	VERSION	Documento Controlado
	TH-FVC-13	03-01-2022	5	

VERIFICACIÓN Y RECEPCIÓN DE LA CUENTA DE COBRO – CONTRATISTAS

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	**2023-158**
CONTRATISTA	**ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	**1.006.863.092**
DEPENDENCIA	**DIRECCION DE SERVICIOS CENTRALES**
PERÍODO DE COBRO	**DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2023**

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LA CUENTA DE COBRO

ITEM	SI	NO	NA
Cuenta de Cobro Mensual			
Factura o Cuenta de cobro	✓		
Informe de gestión del período – Contratista	✓		
Anexos o Soportes Técnicos del Informe	✓		
Pagos al sistema integral de seguridad social del periodo, según disposición legal	✓		
Formato de Retención (Articulo 383 del ET).	✓		
Certificado de Supervisión	✓		

REGISTRO DE RECEPCIÓN	
FECHA DE RADICACIÓN	01 SEPTIEMBRE 2023
NÚMERO DE FOLIOS	( ) FOLIOS
FUNCIONARIO A QUIEN SE RADICA LA CUENTA	
FIRMA DE RECIBIDO	01 SEP 2023

Pago	SI	NO	NA
Acta de Pago			
Obligación presupuestal			
Causación Contable			
Egreso			
Acta de Terminación o Liquidación			

FIRMA REVISIÓN		FECHA	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
(Ley 1231/08, art 617 ET Y Art 3 Dec 522 de 2003)

Castilla la Nueva, 01 de Septiembre de 2023

Datos del Vendedor o Quien Presta el Servicio.
C.C. 1.006.863.092
Código Actividad. 8699
Razón Social. ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO
Teléfono. 318 469 19 68
Dirección y Ciudad. VEREDA ARENALES FINCA EL DIAMANTE

Datos del Comprador o Contratante.
NIT. 900.004.059-7
Teléfono. 6751083
Razón Social. HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
Dirección y Ciudad. CARRERA 8 N° 15 VIA CACAYAL

CANT	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	CONTRATO 2023-158 CIVIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE SEGÚN PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2023	$ 1.689.000.oo	$ 1.689.000.oo
TOTAL	**UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS MCTE**		**$1.689.000.oo**

OBSERVACIONES: CERTIFICO QUE PAGUE SALUD, PENSIONES Y ARL CON NÚMERO DE LA PLANILLA: 70107371

Cordialmente,

Alejandra Sepúlveda B
ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO

AUXILIAR DE FARMACIA

INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATISTA N° 002

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO						
CONTRATO No.	2023-158	**VALOR $**	$6.756.000	**SUPERVISOR**	LUIS ENRIQUE BARON TELLO	
ADICIÓN	N/A	**VALOR ADICIÓN**	N/A	**VALOR TOTAL**	N/A	
CONTRATISTA	ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO			**C.C Y/O Nit**	1.006.863.092	
NOVEDADES	N/A					
DEPENDENCIA	DIRECCION DE SERVICIOS CENTRALES					
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.					
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES	**FECHA INICIACIÓN**	01/07/2023	**FECHA TERMINACIÓN**	31/10/2023	
PRORROGA	N/A	**FECHA INICIACIÓN**	N/A	**FECHA TERMINACIÓN**	N/A	

2. INFORME DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES REALIZADAS	
2.1 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	**2.2 DESARROLLO DE LAS OBLICACIÓNES ESPECÍFICAS EN EL PERÍODO CONTRACTUAL**
1. Iniciar la ejecución del presente contrato solo una vez cumplidos los requisitos exigidos para ello y, a más tardar, dentro del día siguiente a aquel en que se suscriba el acta de inicio.	1. Inicié la ejecución del presente contrato una vez cumplidos requeridos exigidos en el mismo.
2. Realizar la recepción técnica de medicamentos adquiridos por EL HOSPITAL	2. Realicé la debida recepción técnica de los medicamentos
3. Supervisar el control del stock de medicamentos y el carro de paro en el servicio de urgencias.	3. Supervisé el stock de medicamentos en el área de urgencias.
4. Realizar la facturación de medicamentos para entrega a los pacientes hospitalizados y verificar la devolución de los mismos.	.4. Realicé la facturación de medicamentos para la entrega a los pacientes hospitalizados y verifiqué la devolución de los mismos.
5. Realizar el reporte mensual de medicamentos de control especial a la Secretaria Departamental de Salud.	5. No realicé el reporte mensual de medicamentos de control especial a la Secretaria Departamental de Salud porque esta actividad es deber de la regente.
6. Coordinar junto con la almacenista los requerimientos de medicamentos e insumos médicos a los proveedores mensuales, teniendo en cuenta la ficha técnica, el material solicitado y las condiciones de entrega del contrato de suministro.	6. No coordiné junto con la almacenista los requerimientos de medicamentos e insumos médicos a los proveedores mensuales porque este deber es de la regente.
7. Abastecer el consumo de medicamentos e insumos en el servicio de urgencias a diario.	7. Abastecí el consumo de medicamentos e insumos en el servicio de urgencias a diario.
8. Realizar entrega medicamentos según la orden médica a pacientes que consultan por el servicio de consulta externa.	8. Realicé la entrega de medicamentos a pacientes que consultaron por el servicio de consulta externa y están contratados por la institución.
9. Verificar el proceso de facturación de medicamentos.	9. Verifiqué el proceso de facturación de medicamentos.
10. Mantener en óptimas condiciones el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, siendo responsable del cuidado y almacenamiento de los mismos.	10. Mantuve en óptimas condiciones el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos
11. Informar al personal médico de los	11. Informé al personal médico los medicamentos de baja rotación

medicamentos de baja rotación.	
12. Almacenar y dispensar los insumos de laboratorio del hospital.	12. No almacené ni dispense los insumos de laboratorio del hospital porque esta actividad no corresponde al área.
13. Almacenar y dispensar los insumos de odontología.	13. No almacené ni dispensé los insumos de odontología porque esta actividad no corresponde al área.
14. Descargar del inventario general los insumos que se dispensan a los diferentes servicios que presta el hospital.	14. No descargué de inventario general los insumos que se dispensan a los diferentes servicios que presta el hospital porque esta actividad no corresponde al área.
15. Informar y notificar los eventos adversos presentados por los medicamentos y dispositivos médicos, al personal idóneo en la entidad.	15. En este periodo contractual no se presentaron eventos adversos presentados en los medicamentos y dispositivos médicos.
16. Verificar la fecha de vencimiento de los diferentes medicamentos y dispositivos médicos, y en su defecto solicitar cambio.	16. Verifiqué la fecha de vencimiento de los diferentes medicamentos y dispositivos médicos informando a la regente para solicitar cambio.
17. Realizar periódicamente el reporte de fármaco vigilancia y tecno vigilancia al INVIMA.	17. No realicé reporte de fármaco vigilancia y tecno vigilancia al INVIMA porque esta actividad es de la regente.
18. Facturar a través del sistema PROSOFT los servicios de su competencia prestados por EL HOSPITAL	18. Facturé a través del sistema PROSOFT los servicios prestados por el Hospital.
19. Diligenciar los formatos FURIPS y FURTRANS.	19. No diligencié los formatos FURIPS y FURTRANS porque no esta actividad no corresponde al área de farmacia.
20. Verificar en la base de datos los usuarios que soliciten suministro de medicamentos.	20. Verifiqué en las bases de datos a los usuarios que solicitaron suministro de medicamentos.
21. Elaborar los recibos de caja de los valores cancelados por los usuarios de EL HOSPITAL y entregarlos al área de facturación.	21. Elaboré los recibos de caja de los valores cancelados por los usuarios del hospital y entregue al área de facturación.
22. Atender oportunamente a los usuarios, brindando información clara, un trato formal y ágil, respetando sus valores, costumbres y creencias. El Hospital es una entidad pública que cumple una función social en la salud, que presta servicios como una empresa y por lo tanto requiere de clientes para su existencia, por lo cual se debe garantizar la satisfacción de los usuarios.	22. Di trato humanizado y personalizado al usuario dentro del proceso de suministro y dispensación de medicamentos con la respectiva protección personal, siempre resolviendo cualquier inquietud.
23. Liquidar la factura correspondiente, aplicando las normas y procedimientos establecidos.	23. No liquidé facturas correspondientes, porque esta actividad no corresponde a mi área.
24. Diligenciar correcta y oportunamente los diferentes registros estadísticos que se requieran y son necesarios para el adecuado desempeño de las actividades encomendadas.	24. Diligencié correcta y oportunamente los diferentes registros estadísticos que se requieran y son necesarios para el adecuado desempeño de las actividades encomendadas.
25. Informar inmediatamente sobre cualquier novedad que se genere en el entorno de su sitio servicio y que afecte el desarrollo normal de las actividades	25. No se generó ninguna novedad que afectara el desarrollo
26. Verificar de manera permanente el estado de instalaciones, utensilios y equipos del área de servicios asistenciales, para garantizar la disponibilidad en condiciones óptimas necesarias para ofrecer servicios con calidad.	26. No verifiqué instalaciones, utensilios y equipos de áreas de servicio porque esta actividad no corresponde a mi área.
27. Desempeñar las demás actividades que le sean asignadas por la ley, los reglamentos de la entidad, especialmente aquellas relacionadas con la gestión y uso de los inventarios como activos de la entidad contratante y sean inherentes a la naturaleza de su cargo.	27. Atendí las normas disciplinarias y reglamentos establecidos en la empresa al igual su estricto cumplimiento.
28. La contratista presentará informes de las	28. Desempeñé las demás actividades que son asignadas por la ley,

actividades desarrolladas en ejecución del presente contrato, realizando dicho informe con detenimiento, consignando información verídica de la ejecución del período contractual a informar.	los reglamentos de la entidad, en especial aquellas relacionadas con la gestión y uso de los inventarios como activos de la entidad contratante y son inherentes a la naturaleza de mi cargo.
29. Cumplir los lineamientos establecidos para el diseño y/o implementación de los diferentes sistemas de gestión y planes de mejoramiento.	29. Cumplí los lineamientos establecidos para el diseño y/o implementación de los diferentes sistemas de gestión y planes de mejoramiento.
30. Dar estricto cumplimiento al sostenimiento de las buenas relaciones interpersonales entre contratistas, entre contratistas y personal de planta, y entre contratistas y usuarios, so pena que las reiteradas faltas (tres) constatadas por El Hospital como consecuencia de una queja verbal o escrita en su contra, facultan a la Entidad para dar por terminado unilateralmente el presente contrato.	30. Di estricto cumplimiento al sostenimiento de las buenas relaciones interpersonales entre mis compañeros y usuarios brindándoles un trato con ética y profesionalismo siempre ayudando y colaborándoles en lo que más pude
31. Portar los elementos de protección personal en ocasión de las directrices del hospital para la prevención, contención y mitigación del virus sars-cov-2 y su enfermedad covid- 19, como velar porque los compañeros también los porten.	31. Porte siempre mis elementos de protección personal, cuidándome y cuidando a mis compañeros de trabajo y usuarios en general.
32. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.	32. Di oportuna ejecución

1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO

Cumplí con las obligaciones generales del contrato de prestación de servicios, las cuales consisten en:

1. Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, en los términos establecidos en la normatividad del Sistema General de Seguridad Social Integral. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del presente Contrato de Prestación de Servicios **3.** Cumplir el objeto del Contrato de prestación de servicios de conformidad con las políticas, disposiciones y normas reglamentarias que le sean impartidas por quien ejerce el control y ejecución en materia administrativa, conservando plena autonomía funcional para el desarrollo de la misma **4.** Utilizar adecuadamente los utensilios, elementos y herramientas de trabajo que le sean entregadas para el desarrollo de sus actividades, debiendo responder por el mal uso o indebida utilización de los mismos **5.** Devolver a la terminación del Contrato de prestación de servicios, los implementos referidos en el numeral anterior. **6.** Presentar con la periodicidad exigida por quien ejerce el control de ejecución, los informes de su gestión, y los que sean requeridos por éste. **7.** Salvaguardar la información confidencial que obtenga en desarrollo de sus actividades. **8.** En estricto cumplimiento del objeto del Contrato, Si se llegare a presentar alguna anomalía que impidiera la ejecución normal, el **CONTRATISTA** deberá informar a la mayor brevedad posible a quien ejerce el control de ejecución del mismo, para que se surta la suspensión o se tomen conforme al Manual Interno de Contratación las medidas necesarias.

2. PERÍODO DEL REPORTE	01 AL 31 DE AGOSTO DE 2023	**3. FECHA DE ELABORACIÓN**	01/09/2023
4. ANEXOS TÉCNICOS			
5. FIRMA DEL CONTRATISTA	Alejandra Sepúlveda B		

ANEXO No. 1

Objetivo: Describir las actividades desarrolladas durante el periodo por parte del contratista y que hagan parte integral de la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales.

ITEM	ACTIVIDAD	TIEMPO / CANTIDADES
1	Recibo de medicamentos	6 Horas
2	Almacenamiento De Medicamentos Y Dispositivos Médicos	6 Horas
3	Control de temperatura	21 Días
5	Semaforización	3 Días
6	Dispensación de medicamentos de urgencia	23 Días
7	Dispensación de medicamentos ambulatorios	22 Días
8	Facturación de medicamentos	22 Días
9	Recaudo de dinero por cuota moderadora	22 Días
10	Recaudo de dinero por ventas	22 Días
11	Limpieza del área	1 Semanas
12	Registro de medicamentos de control	14 Días
13	Entrega de fórmulas de facturación mensual	79 Pacientes
14	Bajas por consumo	1 Días

Observaciones jefe de áreas: _____

_____

_____

VoBo Jefe área

VoBo Asesor Jurídico

VoBo Supervisor

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006863092	ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO		Vereda Arenales finca el Diamante	6751082	alejha682@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	CASTILLA LA NUEVA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	24/08/2023	70107371	$358.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

PAGADA

Revisado:

Alejandra Sepúlveda B
cc. 1006863092

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO

Castilla la Nueva, 01 de Septiembre de 2023

Yo, ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO, identificada con la cédula de ciudadanía No 1.006.863.092 de Castilla La Nueva - Meta, para efectos de determinar el cálculo de retención en la fuente sobre rentas de trabajo, de acuerdo a lo previsto en el artículo 103 y 383 del Estatuto Tributario,

C E R T I F I C O:

Que mis ingresos por rentas de trabajo mencionadas en el artículo 103 del Estatuto Tributario, las realizo como persona natural y manifiesto que no he *contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad, para desarrollar el objeto y obligaciones contractuales con la E.S.E. Hospital de castilla la Nueva.*

Por lo anterior solicito que no se me aplique la retención en la fuente, teniendo en cuenta el artículo 383 del Estatuto Tributario.

Se expide al primer (01) día del mes de Septiembre de 2023, con destino a la E.S.E Hospital de Castilla la Nueva, como soporte para determinar el cálculo de retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo.

Alejandra Sepulveda B

ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO

CC. 1.006.863.092

	DEPARTAMENTO DEL META HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 900.004.059-7			
	CERTIFICADO DE SUPERVISION			
	CODIGO	FECHA DE ACTUALIZACIÒN	VERSION	Documento Controlado
	TH-FCS-18	26-02-2020	04	1 de 1

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E ACTUANDO EN CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CIVIL DE PRESTACION DE SERVICIOS

No.2023-158

CERTIFICA QUE:

La Señora **ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO,** identificada con C.C. No. 1.006.863.092 de Castilla La Nueva - Meta, cumplió con las actividades contempladas en el Contrato de Prestación de Servicios No. **2023-158** cuyo objeto es "**PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.**", Del Periodo comprendido entre el 01 de agosto de 2023 al 31 de agosto de 2023.

Dada en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital de Castilla La Nueva E.S.E., al primer (01) día del mes de septiembre del año dos mil veintitrés (2023).

LUIS ENRIQUE BARON TELLO
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró	**Aprobó**
Martha Lucia Mendoza Tangarife Profesional S.A.F. Contratista Fecha: 01/09/2023	Luis Enrique Barón Tello Subgerente Administrativo y Financiero Fecha: 01/09/2023