

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: FARMACIA				UNIDAD:			Centro Servicios Especializado - CES		
No. DE CONTRATO: 1940-2024		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANABRIA ROJAS ANDREA			1	12	2024	31	12	2024	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: VALDES VEGA EDELMAN		DOCUMENTO: 84101378							
OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE FARMACIA									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):100 %									

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	1. seguimiento Contractual
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	1. seguimiento Contractual
3. Realizar actividades para el Servicio Farmacéutico de la Subred Integrada de Servicios del Subred Norte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar el cumplimiento de procedimientos del servicio Farmacéutico. 2. Apoyar la recepción interna de medicamentos y/o medico quirúrgicos 3. Apoyar el almacenamiento y organización de medicamentos y/o medico quirúrgicos 4. Apoyar la dispensación de medicamentos y Dispositivos 5. Verificar y llevar el control de factores ambientales. 6. Revisión y diligenciamiento de fechas de vencimiento de los tramos asignados de medicamentos y/o medico quirúrgicos 7. Ejecutar, apoyar toda actividad para mantener control de inventarios. 8. Aplicar las normas de bioseguridad. 9. Revisar, notificar y verificar oportunamente que los MIPRES recibidos en el servicio farmacéutico cumplan la normatividad vigente y los procedimientos internos 10. Recepción Y verificación de documentación medicamentos MIPRES 11. Notificación y resolución oportuna de los formatos de contingencia recibidos 12. Digitación y cargue en el sistema clinical suite de manera diaria de medicamentos y/o medico quirúrgicos 13. Realizar conteos aleatorios de manera periódica 14. Diligenciamiento carpeta y Libro de Medicamentos de Control Especial. 15. Hacer parte de la implementación al programa gestión clínica excelente y segura 16. Registro Formato Control de Dispensación Hospitalaria - Errores de Dispensación 17. Registro Paz y Salvos pendientes 18. Organización en fórmulas de controlados y de Oseltamivir 19. Fórmulas con N° Documento donde se evidencia el cargue del 100% de las fórmulas recibidas 20. Entrega de fórmulas de medicamentos controlados para Informe medicamentos de control especial 21. Ejecutar las actividades de control y seguimiento al inventario del servicio farmacéutico correspondiente a medicamentos y médico quirúrgicos, mediante el control de ingreso y egreso de los elementos con el cargue en el sistema de información institucional; impactando también en el control de fechas de caducidad para evitar su vencimiento.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE DOS MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA (\$ 2.052.790)

 <hr/> FIRMA DEL CONTRATISTA: VALDES VEGA EDELMAN CC: 84101378	Fecha: 31 DICIEMBRE 2024 Firma de recibido supervisor:  SANABRIA ROJAS ANDREA
--	---

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-14, 08:46:41 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1069593860

Periodo Cotización: diciembre de 2024

Periodo Servicio: diciembre de 2024

Referencia pago (PIN): 8822799525

PAGADO 14/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDELMAN VALDES VEGA		
Documento	CC84101378	Dirección	CL 137B #103 F - 32 APTO 107 INT 5
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3176058331
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	USI	IGI	UMI	UAC	UAP	UPT	URD	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias 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	Aporte Ministerio	Total		
CC 84101378	EDELMAN VALDES VEGA	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200

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
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 0	\$ 402.200

