LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA
NIT: 900.196.366-6

DEBE A:

EDITH ROCIO BASTIDAS PEÑALOZA
CC.23.151.438 DE SIMITI-BOLIVAR

La suma de: Dos millones doscientos noventa y siete mil setecientos treinta pesos M/L ($2.297.730)

Por concepto: Prestación de servicios como REGENTE DE FARMACIA, a la ESE Hospital San Antonio de Padua, del 01 al 31 de octubre del 2025, según contrato No. 440-2025.

Edith R Bastidas P.
EDITH ROCIO BASTIDAS PEÑALOZA
CC23.151.438 DE SIMITI-BOLIVAR

Anexo: informe de actividades, planilla pagada de seguridad social.

29/oct/25

## INFORME DE GESTIÓN Y/O ACTIVIDADES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME:** | 01 / 10 / 2025 a 31 / 10 / 2025 | **SITIO DE EJECUCIÓN:** | E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE SIMITÍ |
| **No. CONTRATO** | No 440-2025 | **FECHA DEL CONTRATO** | 01 /ABRIL / 2025 |
| **CONTRATISTA:** | EDITH ROCIO BASTIDAS PEÑALOZA – CC 23151438 | **NÚMERO CONTACTO CONTRATISTA:** | 3167817575 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | REGENTE DE FARMACIA | | |
| **SUPERVISOR:** | ANGELA PAOLA GALVIS JIMENEZ | | |

| ITEM | ENTIDAD O FONDO | FECHA DE PAGO DÍA – MES - AÑO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| **PENSIÓN** | PORVENIR | 24/102025 | $ 227.800 |
| **SALUD** | NUEVA EPS | 24/10/2025 | $ 178.000 |
| **RIESGOS LABORALES** | POSITIVA | 24/10/2025 | $ 14.900 |
| **No. de PLANILLA** | 9492194117 | **VALOR TOTAL:** | $ 420.700 |

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | GESTIONES / ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DEL INFORME | EVIDENCIAS |
|---|---|---|
| 1. Responder por el manejo de los medicamentos y material médico quirúrgico que ingresan a farmacia y en especial medicamentos de control oficial. | Vigilar por el manejo de medicamentos y dispositivos médico quirúrgico de la ESE HSAP | |
| 2. registrar en el libro oficial el movimiento de la droga de control. | Llevar un registro diario de las salidas de medicamentos de control especial | |
| 3. determinar las necesidades diarias me medicamentos y material médico quirúrgico y realizar el procedimiento de solicitud de compra. | Hacer solicitudes de medicamentos y dispositivos que se agoten en el área de almacén de farmacia | |
| 4. participar en la realización de investigaciones y eventos de farmacia . | Reportar los eventos adversos de medicamentos y dispositivos médico y acudir a las reuniones solicitadas | |
| 5. dar información sobre el uso de medicamentos al personal del hospital y al público en general. | Explicar el uso adecuado de medicamentos y dispositivos que se manejan en el hospital | |
| 6. supervisar y revisar los consumos diarios de almacén. | . supervisar y revisar los consumos diarios de almacén en el kardex | |
| 7 realizar, supervisar y coordinar con los auxiliares de farmacia el inventario físico de medicamentos de acuerdo con la periocidad establecida | Realizar el inventario del área de almacén | |

| | | |
|---|---|---|
| 8. hacer recepción y revisión de medicamentos y material médico quirúrgico. | Llenar los formatos de recepción técnica adecuadamente | |
| 9. • Registrar la fecha de vencimiento, No. de lote, registro sanitario y no conformidades de cada recepción | Registrar la fecha de vencimiento, No. de lote, registro sanitario y no conformidades de cada recepción que ingresan al hospital | |
| 10. • Responder por el inventario físico de medicamentos y materiales médicos asignados a la farmacia | Estar pendiente de la rotación física que se presenta en el área de farmacia | |
| 11. • Almacenamiento de medicamentos y material médico quirúrgico. | vigilar que los medicamentos y dispositivos médicos sean almacenados a temperatura adecuada, llevando el formato de temperatura | |
| | | |
| | | |

Nota 1: en caso de Evidencias como fotos o imágenes, se deberán anexar al formato.

Nota 2: el presente documento debidamente diligenciado forma parte de los anexos que acompañan la cuenta de cobro, así como la ejecución del contrato.

Edith R Bautista P

**Firma del Contratista**

C.C._23151438 expedida en Simiti Bolívar

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 23151438 | | BASTIDAS PEÑALOZA EDITH ROCIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 8A # 12A-22 | SIMITI-BOLIVAR | 3167817575 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 93872631 | 9492194117 | I | 2025/11/12 | 2025/10/24 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $420,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $14,900 | $0 | $0 | $14,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $14,900 | $0 | $0 | $14,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $420,700 | $0 | $0 | $420,700 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/10/24 04:27 PM

en línea

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 23151438 | | BASTIDAS PEÑALOZA EDITH ROCIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 8A # 12A-22 | SIMITI-BOLIVAR | 3167817575 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 93872631 | 9492194117 | I | 2025/11/12 | 2025/10/24 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $420,700 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $14,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $14,900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SIMITI Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $14,900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 23151438 | BASTIDAS EDITH | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS037 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $14,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $14,900 | | $0 | $0 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA