

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	GERMAN ALFREDO VELOZA CRISTANCHO			CC:	81717524
CORREO ELECTRÓNICO:	GERMANVECR@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3153180369
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 71D 95A 25			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO FALABELLA SA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	111700663080
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3154 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO			\$ 2.964.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:			2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31				



GERMAN ALFREDO VELOZA CRISTANCHO
PS_3154_2025_14389B

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
GERMAN ALFREDO VELOZA CRISTANCHO
CC: 81717524
CEL: 3153180369

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
 GERMAN ALFREDO VELOZA CRISTANCHO

CON C.C N° 81.717.524

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS TECNOLOGICOS COMO REGENTE DE FARMACIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3154 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.742.400	No. HORAS EJECUTADAS	240
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 34.382.400	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.964.000
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES
---	------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
---	----------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO
------------------------	---

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	En mi labor como Regente de Farmacia del Hospital San Blas, apoyo de manera comprometida todas las actividades del Servicio Farmacéutico, asegurando que los medicamentos y dispositivos médicos sean manejados y controlados con responsabilidad y conforme a la normatividad vigente.
2	Me encargo de solicitar, recibir y almacenar los medicamentos y dispositivos médicos del hospital, cuidando que las condiciones ambientales sean las adecuadas y realizando controles periódicos para garantizar inventarios ordenados y seguros.
3	Cada día registro y verifico los movimientos de los medicamentos de control especial y monopolio del Estado, manteniendo la trazabilidad y el cumplimiento de los requisitos legales.
4	Participo activamente en el Programa de Farmacovigilancia de la Subred Centro Oriente, reportando los eventos adversos y cualquier información que contribuya al uso seguro de los medicamentos.
5	Brindo una atención humana, cálida y respetuosa a los usuarios, orientándolos y acompañándolos durante su experiencia en el servicio farmacéutico.
6	Cumplo con las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental, promoviendo siempre un ambiente de trabajo seguro tanto para los usuarios como para el equipo
7	Verifico los registros y soportes relacionados con medicamentos no incluidos en el PBS, respondiendo de manera oportuna a las solicitudes de los procesos asistenciales, autorizaciones y facturación.
8	Respondo con responsabilidad y claridad las solicitudes de información, auditorías u objeciones realizadas por las entidades aseguradoras o entes de control.
9	Cumplo con la programación establecida por el supervisor del contrato y mantengo una comunicación abierta e inmediata frente a cualquier novedad que requiera acciones preventivas.
10	Diligencio los informes mensuales de movimientos e indicadores del servicio farmacéutico, siguiendo los manuales, protocolos y procedimientos establecidos por el Hospital San Blas.
11	Desarrollo mis actividades en cualquiera de las unidades del Hospital San Blas según las necesidades del servicio, manteniendo siempre disposición, compromiso y vocación de servicio.
12	Con el fin de asegurar la continuidad del servicio y responder a las necesidades operativas de la subred Centro Oriente, cubro turnos adicionales durante el mes de enero, realizando 42 horas adicionales los días 31,1 y 2, en apoyo al funcionamiento del Servicio Farmacéutico del Centro del Olaya y al cumplimiento de los procesos asistenciales.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	

4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	
Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la clausula "Forma de Pago, <u>CERTIFICO</u> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-01-01) AL (2026-01-31)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9496901762	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/12/30	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLFONDOS	2025/12/30	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/30	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.500
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.			
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)			
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .			
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.			
VII. ANEXOS			
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)			
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		 GERMAN ALFREDO VELOZA CRISTANCHO PS_3154_2025_14389B GERMAN ALFREDO VELOZA CRISTANCHO CC: 81717524	
FIRMA DE QUIEN VALIDA		 ALIX LUCERO SARMIENTO TINJACA PS_3154_2025_14389B ALIX LUCERO SARMIENTO TINJACA SUPERVISOR ALTERNO	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO		 MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO PS_3154_2025_14389B MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO SUPERVISOR DEL CONTRATO	