

HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E

NIT: 899.200.243-0

Un servicio más humano



1. PARA DILIGENCIAMIENTO DEL CONTRATISTA

Tipo de Informe:	PARCIAL <input type="checkbox"/> FINAL <input checked="" type="checkbox"/>	Valor total del contrato	10.800.000	Valor adición contrato	
Número del contrato:	Fecha del contrato:	Fecha de Iniciación:		Fecha de Terminación:	
2026000077	1 / 1 / 2026	1	1	2026	30 / 6 / 2026
Nombre del Contratista:		Identificación:		Profesión/Cargo:	
Nohora Milena natez Rosero		1,086,138,690		REGENTE DE FARMACIA	
Objeto del contrato de Prestación de Servicios					
Prestación de servicios de apoyo a la gestión como REGENTE DE FARMACIA en el Hospital Clarita Santos del municipio de Sandoná - Narriño					
Nombre del Supervisor:		Cargo del Supervisor:		Dependencia:	
Dr/Dra/Jefe/Ing(a): HAMITH MATITUY		SUBGERENTE CIENTIFICO		SUBGERENCIA	
VALOR EN NÚMEROS MES		VALOR A PAGAR MES: (valor en letras)			
\$ 1,800,000		UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE			
Obligaciones / Productos programados (según contrato, cronograma y/o asignaciones)		Actividades / Productos desarrollados frente a lo programado			
		01 AL 31 ENERO DE 2026			
Cumplir oportunamente con las actividades establecidas por el encargado de la farmacia, para el cumplimiento del servicio en urgencias y consulta externa.		Se cumplió con las actividades de trabajo establecido por el encargado de la farmacia, tanto en consulta externa como en urgencias.			
Atender de manera correcta y completa el despacho de medicamentos, así como diligenciar registros estadísticos y de facturación, para fines científicos y administrativos.		Se realizó la dispensación de medicamentos de acuerdo a lo prescrito en la fórmula médica y explicación de la dosis y dudas que el paciente puede manifestar. Se facturó los medicamentos entregados al paciente bajo fórmula médica y demás documentos solicitados.			
Velar porque se brinde a los pacientes atención de buena calidad tanto preventiva como curativa con apego a las normas nacionales de las actividades de los prestadores de salud.		Se prestó el servicio y la atención adecuada a los pacientes con respecto a la dosificación prescrita y el uso racional de medicamentos tras el cumplimiento del tratamiento asignado por el médico, teniendo en cuenta las normas del servicio en farmacia.			
Cumplir y hacer cumplir las normas internacionales de bioseguridad a fin de proteger al personal que ejecuta servicios asistenciales.		Se cumplió con las normas de bioseguridad en el área de trabajo o establecimiento farmacéutico para proteger la salud física, mental y social.			
Orientar el manejo, fórmula médica, recomendaciones, que hacen parte de la atención en salud.		Se asesoró al paciente en la dosis y toma de sus medicamentos, de acuerdo a lo indicado en la fórmula médica, en el tiempo preciso y en el cumplimiento de su tratamiento para mejorar su estado de salud.			
Participar en los inventarios periódicos de existencia de medicamentos confrontarlos con los saldos del kardex.		Se realiza inventario de dispositivos e insumos médicos.			

Realizar el manejo de medicamentos de control especial, de acuerdo a la normatividad vigente.	Se dispensa los medicamentos de control especial verificando que la fórmula este diligenciada en todos sus campos por el personal médico y se diligencia lo que corresponde al servicio farmacéutico.
Dispensar medicamentos solo con la fórmula médica y cumplir con las actividades del procedimiento.	Se dispensa los medicamentos teniendo en cuenta la fórmula médica.
Contribuir con el uso racional de medicamentos a través de acciones y actividades educativas.	Se realiza a diario en el momento de la dispensación del medicamento educando al paciente sobre uso, manejo, tiempo y hora de la toma del medicamento.
Facturar los medicamentos despachados para el cobro de las aseguradoras.	Se realiza a diario la facturación, se organiza y se entrega con todos los soportes requeridos a la coordinadora de facturación para su respectivo cobro.
Realizar el reporte de los dineros que se recauden por copagos o venta de servicios con su respectiva consignación.	Se entrega el dinero a subgerencia administrativa.
Apoyar la auditoría a los servicios farmacéuticos cuando se necesite.	Se estará presto a colaborar cuando el servicio farmacéutico lo requiera.
Cumplir con los procesos de recepción, almacenamiento, distribución y control e inventarios de dispositivos médicos e insumos de odontología.	Se realiza los procesos de dispensación, recepción, almacenamiento, distribución cadena de frío como lo dicta el manual de normas y procedimientos.
Descargar en el sistema dispuesto las fórmulas médicas	Se realiza a diario la descarga de fórmulas medicas sistematizado.
Registrar la temperatura y humedad cadena de frío]	Se realiza el registro de temperatura y humedad de las áreas de almacenamiento, recepción del servicio y cadena de frío y se toman las medidas necesarias para la conservación de los medicamentos e insumos.
Presentar oportunamente el informe de actividades y cuenta de cobro a su supervisor del contrato.	Se presenta el informe de actividades como interventor dando cumplimiento con lo establecido en el contrato.
Notificar los eventos adversos de manera oportuna si llegasen a ocurrir	N/A
Realizar el reporte de accidentes laborales a la ARL y a la oficina de sistema de seguridad en el trabajo de la ESE para su respectivo seguimiento.	N/A
Pagar oportunamente la seguridad social y riesgos laborales	Se realiza el pago oportuno de seguridad social mes de Enero
Participar en la conformación de comités.	N/A
Colaborar en la elaboración, implantación, mantenimiento y ejecución del plan de emergencias del Hospital clarita santos ESE.	N/A
Acatar las pautas de cultura de reporte que se emitan en la E.S.E Hospital clarita santos	Cumplire reportando los actos inseguros que se puedan presentar E.S.E Hospital clarita santos.

HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E

NIT. 831.200.348-0

Un servicio más humano**1.1. LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES**

OPERADOR	APORTES EN LÍNEA	# DE PLANILLA O AUTORIZACIÓN	9499226713	PERIODO PAGADO	ENERO
	517,400.000				

Los valores ingresados se corroborarán en la Tabla de Retenciones designada por la Ley.

FIRMA DEL CONTRATISTA: NOHORA MILENA NATEZ ROSERO

CÉDULA: 1,086,138,690 DE: Sandoná

Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que la información que contiene este informe es real y los documentos que anexo al presente son auténticos.

2. PARA DILIGENCIAMIENTO DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR**CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR E INTERVENTORIA**

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el Contratista cumplió a satisfacción y dentro de los contractuales con todas las obligaciones establecidas hasta el día: 31 de ENERO de 2026

Igualmente, certifico que el Contratista acreditó los pagos relacionados con aportes al Régimen de Seguridad Social Integral.

Por lo anterior, se puede proceder a efectuar el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato de prestación de servicios: 202600077 PAGO #:

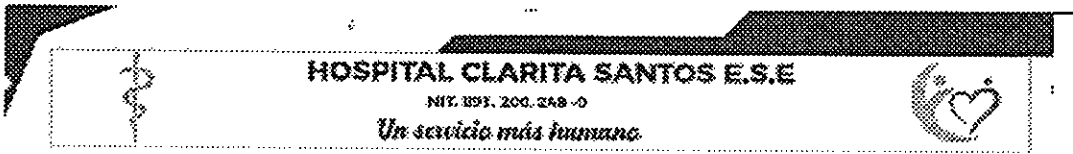
Estado actual del desarrollo del contrato (Porcentaje de ejecución): SUMATORIA TOTAL 100%

2.1. VALOR Y FORMA DE PAGO:

FECHA DEL PERIODO A PAGAR dd/mm/aa al dd/mm/aa							VALOR A PAGAR MES (En números)	VALOR A PAGAR MES (En letras)
1	1	2026	A	31	1	2026	\$ 1,800,000	UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE
VALOR EJECUTADO (Acumulado) ↑							\$ 1,800,000	UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE
SALDO POR EJECUTAR ↓							\$ 9,000,000	NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE

2.2. ADICIÓN DE CONTRATO (SI APLICA)

FECHA DEL PERIODO A PAGAR dd/mm/aa al dd/mm/aa							VALOR A PAGAR (En números)	VALOR A PAGAR (En letras)
VALOR EJECUTADO (Acumulado)								



ANEXOS QUE FORMAN PARTE DE ESTE INFORME	
1. Planilla de pago de Seguridad Social del periodo	
2. Cuenta de cobro y/o factura	

BSERVACIONES DE SUPERVISIÓN (Si aplica):

NOMBRE DEL SUPERVISOR	HAMITH MARTUY INSJASTY		
CARGO:	SUBGERENTE CIENTIFICO	CÉDULA: 59177029	DE: SANDONÁ
FIRMA DEL SUPERVISOR			

El siguiente registro solo debe ser diligenciado por la Subgerencia Científica en aquellos casos en que el contratista sea un médico especialista.

El suscrito Subgerente Científico, en su calidad de supervisor del Contrato No. _____
(nombre) _____
en razón de los servicios especializados de _____ prestados en vigencia del presente Contrato, no son concurrentes con las asignaciones dispuestas por la coordinación del servicio de _____

Firma: _____
Subgerente Científico