

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ARTEAGA CUADRADO EDUARDO MIGUEL								428368		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	78024000									
CORREO	eduardoqf13@hotmail.com	CELULAR	3114708235									
PROCESO:	Farmacia											
SERVICIO:	Farmacia				UNIDAD:				Engativa			
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA			
NUMERO CUENTA BANCARIA		0										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0455-2026		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	164	FECHA	22/01/2026	NÚMERO DE CRP: 1	10006	FECHA	01/02/2026				

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	02	2026		28	02	2026
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	5,588,928		VALOR LETRAS					

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	22,355,712
VALOR EJECUTADO:	5,588,928
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	5,588,928
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	16,766,784
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	25.00 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
27030693	271,300	347,300	3	52,900	43,500	715,000
	0	0		0	0	

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,





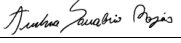
SANABRIA ROJAS ANDREA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



ARTEAGA CUADRADO EDUARDO MIGUEL

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>		CÓDIGO: AP-CT-F-50				
			VERSIÓN: 4				
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 1					
		FECHA: 07/11/2024					
<b>ÁREA Y/O SERVICIO: FARMACIA</b>		<b>UNIDAD:</b>		Engativa calle 80 - ENG			
<b>No. DE CONTRATO: 0455-2026</b>	<b>PERIODO CERTIFICADO</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANABRIA ROJAS ANDREA</b>		1	02	2026	28	2	2026
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: ARTEAGA CUADRADO EDUARDO MIGUEL</b>		<b>DOCUMENTO: 78024000</b>					
<b>OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD - QUIMICO FARMACEUTICO</b>							
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN (%) :100 %</b>							
<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>				<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>			
<p>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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.</p>				1. seguimiento Contractual			
<p>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.</p>				1. seguimiento Contractual			
<p>3. Realizar actividades para el Servicio Farmacéutico de la Subred Integrada de Servicios del Subred Norte</p>				<p>1. Prestar servicios como Químico Farmacéutico para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., realizando actividades de atención farmacéutica y seguimiento a pacientes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte</p> <p>2. Realizar las actividades de asesoría para la solicitud de inclusión de medicamentos al listado institucional, evaluación técnica de los medicamentos para la adquisición, verificación de prescripciones médicas, verificación de la distribución intrahospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos</p> <p>3. Verificar las órdenes médicas prescritas, dispensadas y de las ordenes enviadas para preparaciones a central de mezclas.</p> <p>4. Realizar la orden de producción de los medicamentos que requieren ser enviados para reempaque, reenvase y adecuaciones.</p> <p>5. Realizar actividades para promover el uso adecuado de medicamentos y de antimicrobianos de la institución en conjunto con el área específica que lo requiera.</p> <p>6. Llevar registro de la atención del seguimiento al paciente, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los indicadores establecidos, con el fin de hacer seguimiento al rendimiento y productividad del recurso humano, garantizando la optimización de los servicios y poder hacer seguimiento a los indicadores del mismo.</p> <p>7. Realizar consulta a pacientes realizando perfil farmacoterapéutico, verificar interacciones medicamentosas, y verificar reconciliación medicamentosa, las cuales deben quedar registradas por historia clínica</p> <p>8. Identificar y notificar al programa de seguridad de paciente, los indicios de atención insegura relacionados con medicamentos y dispositivos médicos, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.</p> <p>9. Acompañar el desarrollo de las auditorías realizadas en el hospital en las cuales se requiera su participación.</p> <p>10. Apoyar los procesos de servicio farmacéutico, enmarcados en la normatividad vigente, Habilitación y Acreditación.</p> <p>11. Cumplir las normas de bioseguridad y segregación de residuos.</p> <p>12. Participar en las actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.</p> <p>13. Revisar y actualizar cuando así se requiera la documentación del sistema de gestión de calidad del servicio farmacéutico.</p> <p>14. Apoyar en actividades académicas al personal en formación que, rota en las Unidad de la Subred, siguiendo el plan de delegación establecido en el plan de prácticas formativas, efectuando supervisión y acompañamiento permanente y participar de los procesos de investigación e innovación que se requieran.</p> <p>15. Apoyar y dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos, a las peticiones, quejas y reclamos.</p> <p>16. Apoyar con la implementación de las acciones de mejora correspondientes a las auditorías internas y externas.</p> <p>17. Usar correctamente las instalaciones, equipos y demás elementos disponibles para el desarrollo de sus actividades. Así mismo informar oportunamente el deterioro o mal funcionamiento de estos.</p> <p>18. Aplicar la plataforma estrategia (misión visión, principios, valores, objetivos estratégicos entre otros) así como la implementación de las políticas institucionales.</p> <p>19. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo de las actividades contractuales, realizar pago mensual de la planilla de seguridad social y realizar el cargue de estos junto con la certificación de cumplimiento a la plataforma SECOP II de forma oportuna.</p> <p>20. 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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información</p> <p>21. 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.</p> <p>22. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato y a las necesidades del servicio, las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de los puntos de atención.</p>			
<b>OBSERVACIONES:</b>							
<b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO (\$ 5.588.928)</b>							
 FIRMA DEL CONTRATISTA: ARTEAGA CUADRADO EDUARDO MIGUEL CC: 78024000				Fecha: 28 FEBRERO 2026  Firma de recibido supervisor: SANABRIA ROJAS ANDREA			
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.							

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	78024000	EDUARDO MIGUEL ARTEAGA CUADRADO		kra 67 # 167 - 79 casa 116	3114708235	edmarcu18@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
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	
2026-01	2026-01	1	02/02/2026	27030693	\$715.000	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	271.300	0		0		0	0	0	0	271.300	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	347.300	0	0	0	0	0	0	0	347.300	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	52.900				52.900	0	0	52.900			529	52.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	43.500	0	0	43.500	1

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	271.300	271.300
Pensión	1	347.300	347.300
Riesgos Laborales	1	52.900	52.900
CCF	1	43.500	43.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>715.000</b>	<b>715.000</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	78024000	EDUARDO MIGUEL ARTEAGA CUADRADO		kra 67 # 167 - 79 casa 116	3114708235	edmarcu18@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						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	
2026-01	2026-01	I	02/02/2026	27030693	\$715.000	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																						
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Costeado	Subjugo	Exempto	Com. sector	Exonerado	IND	RET	TIE	TAE	TIP	TIP	VSP	VST	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	78024000	ARTEAGA CUADRADO EDUARDO MIGUEL	57	0		N																									25-14	2.170.397	347.300	0	0	0	0	EPS008	2.170.397	271.300	14-11	2.170.397	3	52.900	CCF24	2.170.397	43.500	0	0	0	0	0	

# PAGADA