

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GORDILLO SOCHA CLAUDIA SOFIA								438462		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.		46380982								
CORREO	claudia.sofia.gordillo@gmail.	CELULAR		3114648312								
PROCESO:	Farmacia											
SERVICIO:	Farmacia				UNIDAD:				Simon Bolivar			
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:		0457-2026		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	164	FECHA	22/01/2026	NÚMERO DE CRP: 1	10008	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	04	2026		30	04	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 repercute 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:	13,972,320
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,794,464
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	93
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	8,383,392
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	62.50 %

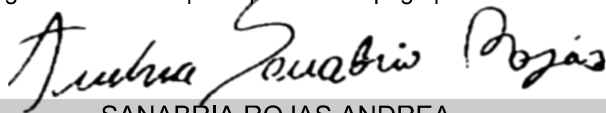
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
9502407751	279,500	357,700	3	54,500	0	691,700
	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,



SANABRÍA ROJAS ANDREA



NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



GORDILLO SOCHA CLAUDIA SOFIA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 4 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024			
ÁREA Y/O SERVICIO: FARMACIA			UNIDAD:		A T FARMACIA USS SIMÓN BOLÍVAR HSBM05	
No. DE CONTRATO: 0457-2026			PERIODO CERTIFICADO		Día	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANABRIA ROJAS ANDREA					1	04
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CLAUDIA SOFIA GORDILLO SOCHA			DOCUMENTO: 46380982			
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD - QUIMICO FARMACEUTICO						
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):100 %						
OBLIGACIONES ESPECIFICAS			ACTIVIDADES REALIZADAS			
<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 órdenes 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 medicamentosas, 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>			
OBSERVACIONES:						
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO (\$ 2.794.464)						
 FIRMA DEL CONTRATISTA: CLAUDIA SOFIA GORDILLO SOCHA CC: 46380982			Fecha: 30 ABRIL 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 GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46380982		GORDILLO SOCHA CLAUDIA SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 181C 11-29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	219267166	9502407751	I	2026/04/22	2026/04/13	BANCOLOMBIA	0	\$691,700

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)					\$2,235,572	\$357,700			\$2,235,572	\$279,500			\$0	\$0			\$2,235,572	\$54,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,235,572	\$357,700			\$2,235,572	\$279,500			\$0	\$0			\$2,235,572	\$54,500		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,235,572	\$357,700			\$2,235,572	\$279,500			\$0	\$0			\$2,235,572	\$54,500		\$0	\$0
1	CC 46380982	GORDILLO CLAUDIA	231001	30	\$2,235,572	\$357,700	EPS005	30	\$2,235,572	\$279,500	0		\$0	\$0	14-11	30	\$2,235,572	\$54,500	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,235,572	\$357,700			\$2,235,572	\$279,500			\$0	\$0			\$2,235,572	\$54,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46380982		GORDILLO SOCHA CLAUDIA SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 181C 11-29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	219267166	9502407751	I	2026/04/22	2026/04/13	BANCOLOMBIA	0	\$691,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$357,700	\$0	\$0	\$357,700	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$357,700	\$0	\$0	\$357,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$54,500	\$0	\$0	\$54,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$54,500	\$0	\$0	\$54,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$279,500	\$0	\$0	\$279,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$279,500	\$0	\$0	\$279,500	
TOTAL				1	\$691,700	\$0	\$0	\$691,700	