

# HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E

NIT. 891.298.248-6

*Un servicio más humano*



## 1. PARA DILIGENCIAMIENTO DEL CONTRATISTA

<b>Tipo de Informe:</b>	PARCIAL <input type="checkbox"/> FINAL <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Valor total del contrato</b>	10.800.000	<b>Valor adición contrato</b>	
<b>Número del contrato:</b>	<b>Fecha del contrato:</b>	<b>Fecha de Iniciación:</b>		<b>Fecha de Terminación:</b>	
2026000077 ✓	1 1 2026	1	1	2026	30 6 2026 ✓
<b>Nombre del Contratista:</b>		<b>Identificación:</b>		<b>Profesión/Cargo:</b>	
NOHORA MILENA NATEZ ROSERO		1,086,138,690		REGENTE DE FARMACIA	
<b>Objeto del contrato de Prestación de Servicios</b>					
Prestación de servicios de apoyo a la gestión como REGENTE DE FARMACIA en el Hospital Clarita Santos del municipio de Sandoná - Nariño					
<b>Nombre del Supervisor:</b>		<b>Cargo del Supervisor:</b>		<b>Dependencia:</b>	
Dr/Dra/Jefe/Ing(a): HAMITH MATITUY		SUBGERENTE CIENTIFICO		SUBGERENCIA	
<b>VALOR EN NÚMEROS MES</b>		<b>VALOR A PAGAR MES: (valor en letras)</b>			
\$ 1,800,000		UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ✓			
<b>Obligaciones / Productos programados (según contrato, cronograma y/o asignaciones)</b>		<b>Actividades / Productos desarrollados frente a lo programado</b>			
		01 AL 30 ABRIL 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 medicos.			

Realizar el manejo de medicamentos de control especial, de acuerdo a la normatividad vigente.	Se dispensa los medicamentos de control especial verificando que la formula este diligenciada en todos sus campos por el personal médico y se diligencia lo que corresponde al servicio farmacéutico.
Dispensar medicamentos solo con la formula 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 auditoria 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 frio como lo dicta el manual de normas y procedimientos.
Descargar en el sistema dispuesto las formulas médicas	Se realiza a diario la descarga de formulas medicas sistematizado.
Registrar la temperatura y humedad [ cadena de frio]	Se realiza el registro de temperatura y humedad de las áreas de almacenamiento, recepción del servicio y cadena de frio 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 Abril
Participar en la conformacion de comites.	N/A
Colaborar en la elaboracion, implantacion, mantenimiento y ejecucion 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	Se realiza la entrega de un reporte del mes de Abril a la jefe de area Sandra Mora.



# HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E

NIT. 891.200.248-0

Un servicio más humano



## 1.1. LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

OPERADOR	PAGOS EN LINEA	# DE PLANILLA 0	9504184718	PERIODO PAGADO	ABRIL ✓
	517,400	AUTORIZACIÓN			

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: 30 de ABRIL 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: 2026000077 ✓ **PAGO #:** 04 DE 06 ✓

**Estado actual del desarrollo del contrato (Porcentaje de ejecución):** **SUMATORIA TOTAL** 67%

### 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	4	2026	A	30	4	2026	\$ 1,800,000	UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE
VALOR EJECUTADO (Acumulado) ↑							7.200.000	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ✓
SALDO POR EJECUTAR ↓							3.600.000	TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL 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)								

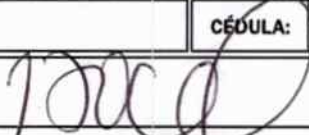
<b>ANEXOS QUE FORMAN PARTE DE ESTE INFORME</b>
1. Planilla de pago de Seguridad Social del periodo
2. Cuenta de cobro y/o factura

**BSERVACIONES DE SUPERVISIÓN (Si aplica:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR</b>	HAMITH MATITUY INSUASTY		
<b>CARGO:</b>	SUBGERENTE CIENTIFICO	<b>CÉDULA:</b>	59177029 DE: SANDONÁ
<b>FIRMA DEL SUPERVISOR</b>			

**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