

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	OSCAR GABRIEL RODRIGUEZ NIETO		CC:	79798428	
CORREO ELECTRÓNICO:	OGRN2004@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3144788500	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 30B SUR #9C -64 ESTE		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004870131283

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1241 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 6.158.460
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/02	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/06/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



OSCAR GABRIEL RODRIGUEZ NIETO
PS_1241_2026_EA360C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

OSCAR GABRIEL RODRIGUEZ NIETO

CC: 79798428

CEL: 3144788500

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

OSCAR GABRIEL RODRIGUEZ NIETO

CON C.C N°

79.798.428

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO QUIMICO FARMACEUTICO II 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 1241 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/02
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 24.633.840	No. HORAS EJECUTADAS	186
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 32.514.020	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6.158.460
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS CINCO (5) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD OLAYA
--	-----------------------

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

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	DIAGNÓSTICO DEL SERVICIO FARMACÉUTICO (BAJA COMPLEJIDAD) Y MANTENER LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DEL MISMO
2	PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA Y SU MANTENIMIENTO, DIVULGANDO Y CAPACITANDO SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS, BOLETINES DE SEGURIDAD, INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS E INFORMES, ASI COMO EN LAS RONDAS DE SEGURIDAD
3	APOYO EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO FARMACÉUTICO Y FARMACOVIGILANCIA Y/O ACTUALIZACION DE LOS MISMOS
4	PARTICIPO EN LOS COMITÉS DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA, DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, DE INFECCIONES, DE INVENTARIOS Y A LOS QUE SEAN INVITADOS
5	APLICANDO LOS SUBSISTEMAS QUE COMPONEN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD ADOPTADOS POR LA SUBRED
6	SE APOYA LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS POR MEDIO DE ESTUDIOS DE MERCADO Y EVALUACIÓN TÉCNICA DE LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, CUANDO ESTA SEA REQUERIDA
7	ATENCIÓN HUMANA, CÁLIDA Y DILIGENTE A LOS USUARIOS QUE REQUIERAN EL SERVICIO
8	CUMPLIR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL
9	SE EJERCE LA DIRECCION TECNICA, DE APOYO O SUPLENCIA EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA DE MEDICAMENTOS, BUENAS PRÁCTICAS DE ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y BUENAS PRACTICAS CLINICAS, CUANDO SEAN REQUERIDAS
10	SE PARTICIPA EN DIVERSOS GRUPOS MULTIDISCIPLINARIOS E INTERDISCIPLINARIOS A LOS QUE SEA INVITADO
11	SE REALIZA SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS AL PERSONAL DEL SERVICIO FARMACÉUTICO A CARGO, MEDIANTE ACTAS Y CAPACITACIONES
12	SE ELABORAN Y PRESENTAN INFORMES RELACIONADOS CON EL SERVICIO FARMACÉUTICO A ENTES DE CONTROL Y LOS REQUERIDOS INTERNAMENTE POR LA SUBRED, DE MANERA MENSUAL
13	SE PARTICIPA EN LAS JORNADAS Y/O ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO
14	SE ELABORAN Y VERIFICAN LOS INVENTARIOS SELECTIVOS EN LAS FARMACIAS, MENSUALMENTE APLICANDO LOS CONTROLES ESTABLECIDOS
15	SE ORIENTA AL USUARIO DEL SERVICIO FARMACEUTICO, SOBRE EL USO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS POR MEDIO DE UNA ATENCION FARMACEUTICA
16	SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN DEL SUPERVISOR
17	SE EJERCE APOYO A LA DIRECCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO A CARGO
18	SE PARTICIPA EN LA SELECCION, ADQUISICION, RECEPCION Y ALMACENAMIENTO, DISTRIBUICION Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y GASES MEDICINALES. EN LAS FUNCIONES DE SELECCIÓN Y ADQUISICIÓN, LA PARTICIPACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO SERÁ DE CARÁCTER TÉCNICO, SIN PERJUICIO DE LA DECISIÓN DE LA ORGANIZACIÓN EN SENTIDO CONTRARIO

19	SE PLANIFICA, ORGANIZA, DIRIGE, COORDINA Y CONTROLA LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y GASES MEDICINALES OFRECIDOS A LOS PACIENTES Y A LA COMUNIDAD EN GENERAL, CON EXCEPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS
20	SE PREVIEN FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DEL USO INADECUADO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y GASES MEDICINALES, ASÍ COMO LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON SU USO
21	SE GESTIONAN LAS ACCIONES NECESARIAS PARA QUE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA SE EJECUTE
22	SE DESARROLLA Y APLICAN LOS MECANISMOS NECESARIOS PARA ASEGURAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS POR PARTE DEL SERVICIO FARMACÉUTICO
23	SE REALIZAN INFORMES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE MANERA OPORTUNA Y DE CALIDAD
24	SE REALIZAN INVENTARIO POR ÁREAS MENSUALMENTE
25	SE REALIZAN PLANES DE MEJORA, CUANDO SEAN REQUERIDOS
26	SE VERIFICA, REALIZA Y ENVIÓ DE INFORME MENSUAL A EL FNE
27	SE EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE CONTROL Y SEGUIMIENTO AL INVENTARIO DEL SERVICIO FARMACÉUTICO CORRESPONDIENTE A MEDICAMENTOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS, MEDIANTE EL CONTROL DE INGRESO Y EGRESO DE LOS ELEMENTOS CON EL CARGUE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL; IMPACTANDO TAMBIÉN EN EL CONTROL DE FECHAS DE CADUCIDAD PARA EVITAR SU VENCIMIENTO, CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO Y CONTEOS ALEATORIOS
28	SE ANALIZAN LAS CAUSAS DE GLOSA POR MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS, IMPLEMENTANDO ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LA GLOSA, OPTIMIZAR LA FACTURACION Y MEJORAR LA CALIDAD DEL REGISTRO DE LA INFORMACION
29	SE ESTABLECE UN SISTEMA DE ALERTAS TEMPRANAS PARA PRODUCTOS PROXIMOS A VENCER, OPTIMIZANDO LA GESTION DE DEVOLUCIONES Y LA GESTION DE STOCKS MINIMOS Y MAXIMOS

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, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9504620387	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/13	\$ 308.800
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/05/13	\$ 395.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/13	\$ 60.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 764.200

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 ningun 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



OSCAR GABRIEL RODRIGUEZ NIETO

PS_1241_2026_EA360C

OSCAR GABRIEL RODRIGUEZ NIETO

CC: 79798428

FIRMA DE QUIEN VALIDA



ALIX LUCERO SARMIENTO TINJACA

PS_1241_2026_EA360C

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_1241_2026_EA360C

MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79798428		RODRIGUEZ NIETO OSCAR GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 30 B SUR # 9C-64 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144788500	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	303584914	9504620387	I	2026/05/08	2026/05/13	BANCO DAVIVIENDA	5	\$767,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vspl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																							\$2,470,000	\$395,200			\$2,470,000	\$308,800			\$0	\$0			\$2,470,000	\$60,200			\$0	\$0	\$764,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																							\$2,470,000	\$395,200			\$2,470,000	\$308,800			\$0	\$0			\$2,470,000	\$60,200			\$0	\$0	\$764,200	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																							\$2,470,000	\$395,200			\$2,470,000	\$308,800			\$0	\$0			\$2,470,000	\$60,200			\$0	\$0	\$764,200	
1	CC	79798428	RODRIGUEZ OSCAR																		23100	30	\$2,470,000	\$395,200	EPS008	30	\$2,470,000	\$308,800		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,470,000	2.436%	\$60,200	0	\$0	\$0	No	\$764,200
Total Afiliados(1)																																										
																							\$2,470,000	\$395,200			\$2,470,000	\$308,800			\$0	\$0			\$2,470,000	\$60,200			\$0	\$0	\$764,200	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$395,200	\$1,500	\$0	\$396,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$395,200	\$1,500	\$0	\$396,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$60,200	\$300	\$0	\$60,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$60,200	\$300	\$0	\$60,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$308,800	\$1,200	\$0	\$310,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$308,800	\$1,200	\$0	\$310,000
TOTAL				1	\$764,200	\$3,000	\$0	\$767,200