aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005196560		GALEANO GAMBOA INGRITH JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera19b#62-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6012111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	560449661	9508551803	I	2026/08/18	2026/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1005196560	GALEANO INGRITH	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPSC34	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005196560		GALEANO GAMBOA INGRITH JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera19b#62-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6012111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	560449661	9508551803	I	2026/08/18	2026/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005196560
NOMBRES	INGRITH JULIETH
APELLIDOS	GALEANO GAMBOA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2026	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/27/2026 12:26:27	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1005196560	GALEANO	GAMBOA	INGRITH	JULIETH	2026-07	Capital Salud	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Capital Salud	07/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Capital Salud	02/2024	28	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	01/2024	16	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	08/2022	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	07/2022	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	01/2021	1	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

1 **Modificación del contrato**
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Modificación pendiente

Referencia de la modificación	Tipo de modificación	Fecha de modificación	Justificación de la modificación	
CO1.CTRMOD.24219601	Modificar el contrato	20/08/2026 4:00 a.m. *(UTC -5 horas)*	Se realiza modificación de conformidad con el requisito realizado por el supervisor. Ver documento adjunto.	Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

REPORTE DE CONTEO CÍCLICO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO

VERSION:	3
FECHA DE APROBACION:	11/19/2025
CODIGO:	08-04-FO-0126

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

UNIDAD:_ HOSPITAL DE BOSA_____ FARMACIA:_____HOSPITALIZACION_____

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : ____INGRITH GALEANO_____

FECHA DE VERFICACION	CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	LABORATORIO FABRICANTE	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	REGISTRO INVIMA	CANTIDAD FISICA	CANTIDAD EN EL SISTEMA	¿EL MEDICAMENTO O DISPOSITIVO MEDICO PRESENTA ALGÚN DETERIORO EN SU ASPECTO? (CUMPLE O NO CUMPLE)	OBSERVACIONES
8/4/2026	MED594	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA mg. 10 MG					0	0	0	
8/4/2026	MED596	ESCITALOPRAM 20 MG TABLETA mg. 20 MG			12/30/2026	2015M-0016680	0	0	0	
8/4/2026	MED600	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA mg. 20 MG	Farmacol		30/12/206	2023M-0015160-R1	325	322	3	
8/4/2026	MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA mg. 40 MG					0	0	0	
8/4/2026	MED602	ESOMEPRAZOL 40MG SOLUCION INYECTABLE mg. 40 MG	VITALIS		10/5/2028	2021M-008173-R1	45	26	19	
8/4/2026	MED604	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI TABLETA TABLETA 3000000 UI	LABINCO		30/02/2028	2015M-0004583-R1	120	132	-12	
8/4/2026	MED605	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA mg. 100 MG					0	0	0	
8/4/2026	MED606	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA mg. 25 MG	GENFAR		3/30/2028	2023M-0006839	0	0	0	
8/4/2026	SDS00009	ETAMBUTOL 400 MG TABLETA mg. 400 MG					84	84	0	
8/4/2026	MED624	ETILEFRINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 10 MG/ML					0	0	0	
8/4/2026	MED627	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBDERMICO mg. 68 MG	ORGANON		3/30/2030	2018M-006318-R1	75	84	-9	
8/4/2026	MED638	EZETIMIBA 10 MG TABLETA mg. 10 MG					0	0	0	
8/4/2026	MED640	FACTOR ANTIHEMOFILICO (PLASMATICO) VIII 500 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION DISPOSITIVO PRELLENADO 500 UI					0	0	0	
8/4/2026	MED658	FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIA DE GRANULOCITOS 30MU/0.5ML (EQUIVALENTE A 300 MCG DE FILGRASTIM EN 0.5 ML (60 MU/ML) - FILGRASTIM JERINGA PRELLENA MICROGRAMO 300 MCG/ML					5	5	0	
8/4/2026	MED673	FENITOINA (MOLECULA ORIGINAL) 250MG SOLUCION INYECTABLE X 5 ML mg. 250 MG					0	0	0	
8/4/2026	MED682	FENITOINA 250MG SOLUCION INYECTABLE X 5 ML mg. 250 MG					14	14	0	
8/4/2026	MED679	FENITOINA 250MG/5ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 240ML mg. 250 mg					0	1	-1	
8/4/2026	MED687	FENOBARBITAL 0.4% SOLUCION ORAL X 120 ML MILILITRO 20MG/5ML					0	0	0	
8/4/2026	MED684	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA mg. 100MG					0	0	0	
8/4/2026	MED686	FENOBARBITAL 200MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 200MG/ML	MINSALUD		11/30/2028	2019M-0009960-R1	10	10	0	
8/4/2026	MED688	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 40MG/ML	MINSALUD		10/30/2027	2019M-0010015-R1	7	7	0	
8/4/2026	MED693	FENTANILO CITRATO 0,05MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 0,05 MG	CORPAUL		4/30/2028	2022M-0011736-R2	5	5	0	
8/4/2026	MED705	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10MG/ML (IM) 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 10MG/ML					0	0	0	
8/4/2026	MED703	FITOMENADIONA 10MG/ 1ML SOLUCION INYECTABLE (IM) mg. 10 MG					81	81	0	
8/4/2026	MED702	FITOMENADIONA PEDIATRICA (VITAMINA K) (IV, IM Y ORAL) 2 MG / 0.2 ML mg. 2 MG					0	0	0	
8/4/2026	MED704	FITOMENADIONA-PEDIATRICA 1MG/ ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 MG mg. 1 MG					0	0	0	
8/4/2026	MED721	FLUCITOSINA 500 MG CAPSULA mg. 500 MG					33	30	3	
8/4/2026	MED712	FLUCONAZOL 2MG/ML EQUIVALENTE A 200MG/100ML SOLUCION INYECTABLE mg. 200 MG	CORPAUL		4/30/2028	2023M-0012337-R2	49	49	0	
8/4/2026	MED711	FLUCONAZOL 150MG TABLETA/CAPSULA mg. 150 MG					0	0	0	
8/4/2026	MED709	FLUCONAZOL 1G/100ML SUSPENSION ORAL GRAMO 1G/100ML					0	2	-2	
8/4/2026	MED710	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA mg. 200 MG					0	0	0	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

REPORTE DE CONTEO CÍCLICO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO

VERSION:	3
FECHA DE APROBACION:	11/19/2025
CODIGO:	08-04-FO-0126

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

UNIDAD:_ HOSPITAL DE BOSA_____

FARMACIA:_____HOSPITALIZACION_____

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : ____INGRITH GALEANO_____

8/4/2026	MED713	FLUCONAZOL 2MG/ML EN SOLUCION SALINA 200 MG/100ML CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA SOLUCION INYECTABLE mg. 200 MG	CORPAUL		4/30/2028	2023M-0012337-R2	91	49	42		
8/4/2026	MED1997	FLUCONAZOL 50 MG/5 ML SUSPENSION ORAL (POLVO PARA RECONSTITUIR) X 20 ML mg. 50 MG					0	0	0		
8/4/2026	MED719	FLUMAZENIL 0,1MG/ML /5 ML SOLUCION INYECTABLE mg. 0,1 MG					0	0	0		
8/4/2026	MED726	FLUOXETINA 20MG TABLETA MG. 20MG			11/30/2028	2015M-0011156-R1	158	215	-57		
8/4/2026	MED727	FLUOXETINA 20MG/5ML SOLUCION ORAL FRASCO X 70 ML mg. 20 MG/5ML					0	0	0		
8/4/2026	MED2006	FLUTICASONA + SALMETEROL (500+50) MCG SOLUCION PARA INHALACION BUCAL (60 DOSIS) MICROGRAMO (500+50) MCG					0	0	0		
8/4/2026	MED1508	FLUTICASONA + SALMETEROL 50+25MCG/DOSIS AEROSOL INHALATORIA BUCAL FRASCO X 120 DOSIS MICROGRAMO 50 /25 MCG					*0*	0	0		
8/4/2026	MED1506	FLUTICASONA/SALMETEROL 250/25MCG/DOSIS AEROSOL INHALATORIA BUCAL FRASCO X 60 DOSIS MICROGRAMO (250+25) MCG					0	0	0		
8/4/2026	MED039	FOSFATO DE SODIO DIBASICO + FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 6+16G (SOLUCION ORAL) GRAMO (6G + 16G)/133 ML					0	0	0		
8/4/2026	MED1550	FOSFATO DE SODIO DIBASICO + FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 6+16G SOLUCION ORAL FRASCO X 133 ML GRAMO (6G + 16G)/133ML	TECNOQUIMICAS		12/30/2026	2022M-015075-R3	8	16	-8		
8/4/2026	MED1549	FOSFATO DE SODIO DIBASICO + FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 6+16G SOLUCION RECTAL BOLSA X 133ML GRAMO (6G + 16G)/133 ML					0	0	0		
8/4/2026	MED1908	FOSFATO MONOBASICO DE POTASIO 2G + FOSFATO DIBASICO DE POTASIO 2G SOLUCION INYECTABLE GRAMO 2G					0	0	0		
8/4/2026	MED747	FOSFOMICINA 4G POLVO LIOFILIZADO GRAMO 4G	PHARMA		11/30/2028	2019M-0015204-R1	5	5	0		
8/4/2026	MED755	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE mg. 20MG/2M					15	15	0		
8/4/2026	MED756	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA mg. 40 MG	GEMFAR		4/30/2028	2019M-004573-R4	69	69	0		
8/4/2026	MED759	GABAPENTIN 300 MG CAPSULA mg. 300MG					0	0	0		
8/4/2026	MED2129	GADOBUTROL 1.0 MMOL/ML SOLUCIÓN INYECTABLE MILILITRO 1.0 mmol	BAYER		5/30/2029	2022M-0012498-R2	78	41	37		
8/4/2026	MED765	GANCICLOVIR 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION mg. 500MG					0	0	0		
8/4/2026	MED770	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA mg. 600 MG	GEMFAR		3/30/2027	2020M-000186-R3	7281	7296	-15		
8/4/2026	MED775	GENTAMICINA 0.3% SOLUCION GOTAS OFTALMICAS FRASCO GOTERO X 5ML MILILITRO 3MG/ML					0	0	0		

Indicaciones de diligenciamiento:

1.Colocar la farmacia y la unidad en el cual se va a realizar la revisión
2. Diligenciar el nombre del responsable de la revisión y verificación
3.Diligenciar la fecha en que realizo la actividad
3. Colocar la descripción del producto a revisar
4.Colocar el laboratorio fabricante
5. Colocar el lote del producto
6.Colocar la fecha de vencimiento
7. Colocar registro Invima
8. Diligenciar la cantidad física que se contó
9. Colocar la cantidad que está en el sistema

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REPORTE DE CONTEO CÍCLICO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO	VERSION:	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		FECHA DE APROBACION:	11/19/2025	
		CODIGO:	08-04-FO-0126	

UNIDAD:_ HOSPITAL DE BOSA_____ FARMACIA:_____HOSPITALIZACION_____

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : ___INGRITH GALEANO_____

FECHA DE VERFICACION	CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	LABORATORIO FABRICANTE	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	REGISTRO INVIMA	CANTIDAD FISICA	CANTIDAD EN EL SISTEMA	¿EL MEDICAMENTO O DISPOSITIVO MEDICO PRESENTA ALGÚN DETERIORO EN SU ASPECTO? (CUMPLE O NO CUMPLE)	OBSERVACIONES
8/4/2026	MED1987	GENTAMICINA 1 MG UNIDOSIS mg. 8MG/ML					0	0	0	
8/4/2026	MED773	GENTAMICINA 160 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE mg. 160MG/2ML					0	0	0	
8/4/2026	MED2228	GENTAMICINA 3mg/mL (0,3%) SOLUCION OFTALMICA 10mL FRASCO 3mg/mL (0,3%) X 10ML					3	4	-1	
8/4/2026	MED776	GENTAMICINA 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 40MG/ML					0	17	-17	
8/4/2026	MED777	GENTAMICINA 80 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE mg. 80 MG/2ML	VITALIS		2/3/2028	2020M-006661-R2	69	59	10	
8/4/2026	MED778	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA mg. 5 MG	BEST		7/30/2027	2022M-002821-R3	230	263	-33	
8/4/2026	MED782	GLICEROFOSFATO DE SODIO 1 +2 MMOL /ML X 20 ML SOLUCION INYECTABLE MILILITRO 1+2 MMOL /ML					3	3	0	
8/4/2026	MED1886	GLIMEPIRIDA 2 MG TABLETAS mg. 2 MG					44	44	0	
8/4/2026	MED785	GLUCAGON 1MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION mg. 1MG	NOVO NORDISK		12/30/2026	2018MBT-006303-R2	1	1	0	
8/4/2026	MED792	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO X 15ML mg. 2MG/ML					23	9	14	
8/4/2026	MED794	HALOPERIDOL 5MG TABLETA mg. 5 MG					135	137	-2	
8/4/2026	MED795	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 5MG/ML					56	53	3	
8/4/2026	MED801	HEPARINA SODICA 5.000UI/ML SOLUCION INYECTABLE DISPOSITIVO PRELLENADO 5.000UI/ML					27	21	6	
8/4/2026	MED812	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA mg. 25 MG					236	519	-283	
8/4/2026	MED813	HIDROCORTISONA (ACETATO) 0,5% LOCION TOPICA/FRASCO 20-30 ML MILILITRO 0.5%					10	10	0	
8/4/2026	MED814	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA TOPICA/TUBO15G GRAMO 0,01					121	125	-4	
8/4/2026	MED816	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100MG POLVO LIOFILIZADO mg. 100MG					295	258	37	
8/4/2026	MED2101	HIDROMORFONA /DOSIS PRELLENA(LOTE)0,1MG / ML SOLUCION INYECTABLE 0.1 MG					0	0	0	
8/4/2026	MED2102	HIDROMORFONA /DOSIS PRELLENA(LOTE)0,2MG /ML SOLUCION INYECTABLE 0.2MG/ML					0	0	0	
8/4/2026	MED819	HIDROMORFONA 2,5 MG TABLETA mg. 2.5 MG					26	26	0	
8/4/2026	MED820	HIDROMORFONA 2MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 2MG/ML					260	260	0	
8/4/2026	MED822	HIDROXICINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE mg. 100MG/2ML					0	0	0	
8/4/2026	MED824	HIDROXICINA 25 MG TABLETA mg. 25 MG					0	0	0	
8/4/2026	MED823	HIDROXICINA 250MG/100ML JARABE ORAL FRASCO X 120 ML mg. 250MG/100ML					0	0	0	
8/4/2026	MED825	HIDROXICLOROQUINA 200MG TABLETA mg. 200MG					0	0	0	
8/4/2026	MED832	HIDROXIUREA 500 MG CAPSULA mg. 500MG					0	0	0	
8/4/2026	MED1620	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG GRAGEAS mg. 300 MG					2144	2231	-87	
8/4/2026	BDM055	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG TABLETAS mg. 300MG					0	0	0	
8/4/2026	MED838	HIERRO SACARATO PARENTERAL 20MG/ML/5ML SOLUCION INYECTABLE mg. 100MG/5ML					21	54	-33	
8/4/2026	MED839	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA mg. 10MG					0	0	0	
8/4/2026	MED840	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 20MG/ML					897	897	0	
8/4/2026	MED845	IBUPROFENO 400 MG TABLETA mg. 400 MG					0	5	-5	
8/4/2026	MED857	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA mg. 25 MG					149	341	-192	
8/4/2026	MED865	INMUNOGLOBULINA ANTI D 250MCG/ML SOLUCION INYECTABLE MICROGRAMO 250MCG/ML					0	0	0	
8/4/2026	MED866	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 300MCG/1ML SOLUCION INYECTABLE MICROGRAMO 300 MCG					3	3	0	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REPORTE DE CONTEO CÍCLICO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO	VERSION:	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		FECHA DE APROBACION:	11/19/2025	
		CODIGO:	08-04-FO-0126	

UNIDAD:_ HOSPITAL DE BOSA_____

FARMACIA:_____HOSPITALIZACION_____

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : ___INGRITH GALEANO_____

FECHA DE VERFICACION	CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	LABORATORIO FABRICANTE	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	REGISTRO INVIMA	CANTIDAD FISICA	CANTIDAD EN EL SISTEMA	¿EL MEDICAMENTO O DISPOSITIVO MEDICO PRESENTA ALGÚN DETERIORO EN SU ASPECTO? (CUMPLE O NO CUMPLE)	OBSERVACIONES	
8/4/2026	MED878	INMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B100 UI/ 2ML SOL SOLUCION INYECTABLE 50UI/ML					0	0	0		
8/4/2026	MED885	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG POLIVALENTE 5% SOLUCION INYECTABLE GRAMO 5G					50	53	-3		
8/4/2026	MED886	INSULINA ASPARTATO 300UI/3ML (PLUMA PRECARGADA) INYECCION SUBCUTANEA PEN DE 3ML DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI/ML					0	0	0		
8/4/2026	MED888	INSULINA DEGLUDEC 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI/ML					0	0	0		
8/4/2026	MED890	INSULINA DETEMIR 100UI/ML /10 ML SUSPENSION INYECTABLE DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI/ML					0	0	0		
8/4/2026	MED889	INSULINA DETEMIR 300UI/3ML (PLUMA PRECARGADA) INYECCION SUBCUTANEA PEN DE 3ML DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI/ML					0	14	-14		
8/4/2026	MED2091	INSULINA GLARGINA 300 UI/3ML (100UI/1ML) -JERINGA PRELLENA - SOLUCION INYECTABLE DISPOSITIVO PRELLENADO 300 UI					30	32	-2		
8/4/2026	MED892	INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100UI/ML SUSPENSION INYECTABLE X10 ML DE INSULINA GLARGINA DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI					0	0	0		
8/4/2026	MED891	INSULINA GLARGINA (LANTUS)100UI/ML SUSPENSION INYECTABLE LAPIZ APLICADOR DESECHABLE PRELLENADO CON 3 ML DE INSULINA GLARGINA DISPOSITIVO PRELLENADO 300 UI					0	0	0		
8/4/2026	MED893	INSULINA GLULISINA (APIDRA) 100UI/ML /10ML SOLUCION INYECTABLE DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI/ML					0	0	0		
8/4/2026	MED894	INSULINA GLULISINA 300UI/3ML (PLUMA PRECARGADA) INYECCION SUBCUTANEA PEN DE 3ML DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI/ML					0	0	0		
8/4/2026	MED895	INSULINA HUMANA- INSULINA ISOFANA-NPH 100UI/ML SUSPENSION INYECTABLE X 10 ML DISPOSITIVO PRELLENADO 100 UI					20	15	5		
8/4/2026	MED896	INSULINA HUMANA-CRISTALINA 100UI/ML/10 ML SOLUCION INYECTABLE DISPOSITIVO PRELLENADO 80-100UI/ML					0	0	0		
8/4/2026	MED897	INSULINA LISPRO 300UI/3ML (PLUMA PRECARGADA) INYECCION SUBCUTANEA PEN DE 3ML DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI/ML					1	2	-1		
8/4/2026	MED1926	IOBITRIDOL 658,1 MG EQUIVALENTE A YODO 300 MG/ML x 50 mL - REQUIERE INYECTOR mg. 300 MG					0	0	0		
8/4/2026	MED910	IOHEXOL O IOPAMIDOL 300MG SOLUCION INYECTABLE mg. 300MG					0	0	0		

Indicaciones de diligenciamiento:
1.Colocar la farmacia y la unidad en el cual se va a realizar la revisión
2. Diligenciar el nombre del responsable de la revisión y verificación
3.Diligenciar la fecha en que realizo la actividad
3. Colocar la descripción del producto a revisar
4.Colocar el laboratorio fabricante
5. Colocar el lote del producto
6.Colocar la fecha de vencimiento
7. Colocar registro Invima
8. Diligenciar la cantidad física que se contó
9. Colocar la cantidad que está en el sistema

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

REPORTE DE CONTEO CÍCLICO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO

VERSION:	3
FECHA DE APROBACION:	11/19/2025
CODIGO:	06-04-FO-0126

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

UNIDAD:_ HOSPITAL DE BOSA_____ FARMACIA:_____HOSPITALIZACION_____

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : ____INGRITH GALEANO_____

FECHA DE VERFICACION	CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	LABORATORIO FABRICANTE	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	REGISTRO INVIMA	CANTIDAD FISICA	CANTIDAD EN EL SISTEMA	¿EL MEDICAMENTO O DISPOSITIVO MEDICO PRESENTA ALGÚN DETERIORO EN SU ASPECTO? (CUMPLE O NO CUMPLE)	OBSERVACIONES
8/4/2026	MED912	IOPRAMIDA 300MG SOLUCION INYECTABLE X 50 ML mg. 300 MG					63	63	0	
8/4/2026	MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS GRAMO 20MCG/DOSIS					63	74	-11	
8/4/2026	MED930	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TABLETA mg. 10MG					0	0	0	
8/4/2026	MED931	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA SUBLINGUAL mg. 5 MG					5	48	-43	
8/4/2026	MED938	IVERMECTINA 0.6% SOLUCION GOTAS ORAL FRASCO GOTERO X 5ML MILILITRO 0.6 MG/ 5ML					0	0	0	
8/4/2026	MED1919	JERINGA LIDOCAINA S/E AL 2% X 10 ML MILILITRO 2% X 10ML					0	0	0	
8/4/2026	MED940	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC MILILITRO 0,009					0	0	0	
8/4/2026	MED941	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 5 CC MILILITRO 0,009					1282	1297	-15	
8/4/2026	MED1930	JERINGA PRELLENADA LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA X 10 ML SOLUCION INYECTABLE MILILITRO 2%					0	0	0	
8/4/2026	MED2015	KETAMINA 50 MG/1 ML JERINGA PRELLENADA UNIDOSIS mg. 50MG/1ML					0	0	0	
8/4/2026	MED942	KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE mg. 500MG/10ML					0	0	0	
8/4/2026	MED949	LABETALOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO AMPOLLA X 20 ML mg. 100MG/ML					51	80	-29	
8/4/2026	MED951	LACOSAMIDA 100MG TABLETA mg. 100MG					196	161	35	
8/4/2026	MED950	LACOSAMIDA 150 MG TABLETA mg. 150 MG					0	0	0	
8/4/2026	MED953	LACOSAMIDA 200 MG TABLETA RECUBIERTA mg. 200MG					139	138	1	
8/4/2026	MED954	LACOSAMIDA 200 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE mg. 200MG/20ML					0	0	0	
8/4/2026	MED955	LACOSAMIDA 50 MG TABLETA mg. 50MG					78	78	0	
8/4/2026	MED956	LACTATO RINGER 1000 ML BOLSA SOLUCION INYECTABLE BOLSA 1000ML					0	0	0	
8/4/2026	MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA 500ML					5234	4971	263	
8/4/2026	MED959	LACTULOSA 10 GRAMOS/15ML SOLUCION ORAL GRAMO 10 G/15ML					0	0	0	
8/4/2026	MED962	LACTULOSA 3.34 g/5 ml SOLUCIÓN ORAL, SOBRE POR 15 mL SOBRE 3.34G/5ML					453	417	36	
8/4/2026	MED963	LACTULOSA 66.7G/100ML SOBRE 66.7G/100ML GRAMO 66.7G/100ML					0	0	0	

UNIDAD:_ HOSPITAL DE BOSA_____ FARMACIA:_____HOSPITALIZACION_____

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : ____INGRITH GALEANO_____

8/4/2026	MED965	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 MG + 300 MG TABLETA (MOLECULA ORIGINAL) mg. 150MG+300MG					0	0	0	
8/4/2026	MED966	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150MG+300MG TABLETA mg. 150MG+300MG					0	0	0	
8/4/2026	MED969	LAMIVUDINA 10MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 240ML mg. 10MG/ML					1	1	0	
8/4/2026	MED973	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA mg. 100MG					0	2	-2	
8/4/2026	MED976	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA mg. 50MG					0	0	0	
8/4/2026	MED1938	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SUSPENSION ORAL - MOLECULA ORIGINAL mg. 100 MG					0	0	0	
8/4/2026	MED993	LEVETIRACETAM 1000 mg TABLETA mg. 1000MG					0	0	0	
8/4/2026	MED994	LEVETIRACETAM 1000 mg TABLETA MOLECULA ORIGINAL mg. 1000MG					0	0	0	
8/4/2026	MED995	LEVETIRACETAM 100mg /mL SOLUCION INYECTABLE/5mL mg. 500MG					0	0	0	
8/4/2026	MED997	LEVETIRACETAM 100mg/mL SOLUCION ORAL FRASCO X 120mL mg. 100MG/ML					0	0	0	
8/4/2026	MED996	LEVETIRACETAM 100mg/mL SOLUCION ORAL FRASCO X 250mL mg. 100MG/ML					0	0	0	
8/4/2026	MED1889	LEVETIRACETAM 100MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 300ML mg. 100MG/ML					0	0	0	
8/4/2026	MED1000	LEVETIRACETAM 500 mg TABLETA mg. 500MG					0	0	0	
8/4/2026	MED999	LEVETIRACETAM 500mg/5mL NYECCION INTRAVENOSA VIAL DE 5mL mg. 500 MG/5ML					0	0	0	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

REPORTE DE CONTEO CÍCLICO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO

VERSION:	3
FECHA DE APROBACION:	11/19/2025
CODIGO:	08-04-FO-0126

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

UNIDAD:_ HOSPITAL DE BOSA_____

FARMACIA:_____HOSPITALIZACION_____

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : ____INGRITH GALEANO_____

FECHA DE VERFICACION	CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	LABORATORIO FABRICANTE	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	REGISTRO INVIMA	CANTIDAD FISICA	CANTIDAD EN EL SISTEMA	¿EL MEDICAMENTO O DISPOSITIVO MEDICO PRESENTA ALGÚN DETERIORO EN SU ASPECTO? (CUMPLE O NO CUMPLE)	OBSERVACIONES
8/18/2026	MED594	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA mg. 10 MG					5	20	-15	
8/18/2026	MED596	ESCITALOPRAM 20 MG TABLETA mg. 20 MG			12/30/2026	2015M-0016680	0	0	0	
8/18/2026	MED600	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA mg. 20 MG	Farmacol		30/12/206	2023M-0015160-R1	248	221	27	
8/18/2026	MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA mg. 40 MG					0	0	0	
8/18/2026	MED602	ESOMEPRAZOL 40MG SOLUCION INYECTABLE mg. 40 MG	VITALIS		10/5/2028	2021M-008173-R1	13	0	13	
8/18/2026	MED604	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI TABLETA TABLETA 3000000 UI	LABINCO		30/02/2028	2015M-0004583-R1	120	132	-12	
8/18/2026	MED605	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA mg. 100 MG					73	69	4	
8/18/2026	MED606	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA mg. 25 MG	GENFAR		3/30/2028	2023M-0006839	310	295	15	
8/18/2026	SDS00009	ETAMBUTOL 400 MG TABLETA mg. 400 MG					84	84	0	
8/18/2026	MED624	ETILEFRINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 10 MG/ML					0	0	0	
8/18/2026	MED627	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBDERMICO mg. 68 MG	ORGANON		3/30/2030	2018M-006318-R1	99	101	-2	
8/18/2026	MED638	EZETIMIBA 10 MG TABLETA mg. 10 MG					0	0	0	
8/18/2026	MED640	FACTOR ANTIHEMOFILICO (PLASMATICO) VIII 500 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION DISPOSITIVO PRELLENADO 500 UI					0	0	0	
8/18/2026	MED658	FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIA DE GRANULOCITOS 30MU/0.5ML (EQUIVALENTE A 300 MCG DE FILGRASTIM EN 0.5 ML (60 MU/ML) - FILGRASTIM JERINGA PRELLENA MICROGRAMO 300 MCG/ML					5	5	0	
8/18/2026	MED673	FENITOINA (MOLECULA ORIGINAL) 250MG SOLUCION INYECTABLE X 5 ML mg. 250 MG					0	0	0	
8/18/2026	MED682	FENITOINA 250MG SOLUCION INYECTABLE X 5 ML mg. 250 MG					75	74	1	
8/18/2026	MED679	FENITOINA 250MG/5ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 240ML mg. 250 mg					0	1	-1	
8/18/2026	MED687	FENOBARBITAL 0.4% SOLUCION ORAL X 120 ML MILILITRO 20MG/5ML					0	0	0	
8/18/2026	MED684	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA mg. 100MG					0	0	0	
8/18/2026	MED686	FENOBARBITAL 200MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 200MG/ML	MINSALUD		11/30/2028	2019M-0009960-R1	5	5	0	
8/18/2026	MED688	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 40MG/ML	MINSALUD		10/30/2027	2019M-0010015-R1	13	13	0	
8/18/2026	MED693	FENTANILO CITRATO 0,05MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 0,05 MG	CORPAUL		4/30/2028	2022M-0011736-R2	167	167	0	
8/18/2026	MED705	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10MG/ML (IM) 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 10MG/ML					0	0	0	
8/18/2026	MED703	FITOMENADIONA 10MG/ 1ML SOLUCION INYECTABLE (IM) mg. 10 MG					9	12	-3	
8/18/2026	MED702	FITOMENADIONA PEDIATRICA (VITAMINA K) (IV, IM Y ORAL) 2 MG / 0.2 ML mg. 2 MG					0	0	0	
8/18/2026	MED704	FITOMENADIONA-PEDIATRICA 1MG/ ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 MG mg. 1 MG					0	0	0	
8/18/2026	MED721	FLUCITOSINA 500 MG CAPSULA mg. 500 MG					33	30	3	
8/18/2026	MED712	FLUCONAZOL 2MG/ML EQUIVALENTE A 200MG/100ML SOLUCION INYECTABLE mg. 200 MG	CORPAUL		4/30/2028	2023M-0012337-R2	52	103	-51	
8/18/2026	MED711	FLUCONAZOL 150MG TABLETA/CAPSULA mg. 150 MG					0	0	0	
8/18/2026	MED709	FLUCONAZOL 1G/100ML SUSPENSION ORAL GRAMO 1G/100ML					0	2	-2	
8/18/2026	MED710	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA mg. 200 MG					135	141	-6	
8/18/2026	MED713	FLUCONAZOL 2MG/ML EN SOLUCION SALINA 200 MG/100ML CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA SOLUCION INYECTABLE mg. 200 MG	CORPAUL		4/30/2028	2023M-0012337-R2	0	0	0	
8/18/2026	MED1997	FLUCONAZOL 50 MG/5 ML SUSPENSION ORAL (POLVO PARA RECONSTITUIR) X 20 ML mg. 50 MG					0	0	0	
8/18/2026	MED719	FLUMAZENIL 0,1MG/ML /5 ML SOLUCION INYECTABLE mg. 0,1 MG					0	0	0	
8/18/2026	MED726	FLUOXETINA 20MG TABLETA MG. 20MG			11/30/2028	2015M-0011156-R1	158	213	-55	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

REPORTE DE CONTEO CÍCLICO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO

VERSION:	3
FECHA DE APROBACION:	11/19/2025
CODIGO:	08-04-FO-0126

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

UNIDAD:_ HOSPITAL DE BOSA_____

FARMACIA:_____HOSPITALIZACION_____

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : ____INGRITH GALEANO_____

FECHA DE VERFICACION	CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	LABORATORIO FABRICANTE	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	REGISTRO INVIMA	CANTIDAD FISICA	CANTIDAD EN EL SISTEMA	¿EL MEDICAMENTO O DISPOSITIVO MEDICO PRESENTA ALGÚN DETERIORO EN SU ASPECTO? (CUMPLE O NO CUMPLE)	OBSERVACIONES	
8/18/2026	MED727	FLUOXETINA 20MG/5ML SOLUCION ORAL FRASCO X 70 ML mg. 20 MG/5ML					0	0	0		
8/18/2026	MED2006	FLUTICASONA + SALMETEROL (500+50) MCG SOLUCION PARA INHALACION BUCAL (60 DOSIS) MICROGRAMO (500+50) MCG					0	0	0		
8/18/2026	MED1508	FLUTICASONA + SALMETEROL 50+25MCG/DOSIS AEROSOL INHALATORIA BUCAL FRASCO X 120 DOSIS MICROGRAMO 50 /25 MCG					0	0	0		
8/18/2026	MED1506	FLUTICASONA/SALMETEROL 250/25MCG/DOSIS AEROSOL INHALATORIA BUCAL FRASCO X 60 DOSIS MICROGRAMO (250+25) MCG					0	0	0		
8/18/2026	MED039	FOSFATO DE SODIO DIBASICO + FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 6+16G (SOLUCION ORAL) GRAMO (6G + 16G)/133 ML					0	0	0		
8/18/2026	MED1550	FOSFATO DE SODIO DIBASICO + FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 6+16G SOLUCION ORAL FRASCO X 133 ML GRAMO (6G + 16G)/133ML	TECNOQUIMICAS		12/30/2026	2022M-015075-R3	6	17	-11		
8/18/2026	MED1549	FOSFATO DE SODIO DIBASICO + FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 6+16G SOLUCION RECTAL BOLSA X 133ML GRAMO (6G + 16G)/133 ML					0	0	0		
8/18/2026	MED1908	FOSFATO MONOBASICO DE POTASIO 2G + FOSFATO DIBASICO DE POTASIO 2G SOLUCION INYECTABLE GRAMO 2G					0	0	0		
8/18/2026	MED747	FOSFOMICINA 4G POLVO LIOFILIZADO GRAMO 4G	PHARMA		11/30/2028	2019M-0015204-R1	5	5	0		
8/18/2026	MED755	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE mg. 20MG/2M					1151	1103	48		
8/18/2026	MED756	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA mg. 40 MG	GEMFAR		4/30/2028	2019M-004573-R4	123	123	0		
8/18/2026	MED759	GABAPENTIN 300 MG CAPSULA mg. 300MG					0	0	0		
8/18/2026	MED2129	GADOBUTROL 1.0 MMOL/ML SOLUCIÓN INYECTABLE MILILITRO 1.0 mmol	BAYER		5/30/2029	2022M-0012498-R2	36	70	-34		
8/18/2026	MED765	GANCICLOVIR 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION mg. 500MG					10	10	0		
8/18/2026	MED770	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA mg. 600 MG	GEMFAR		3/30/2027	2020M-000186-R3	7281	7296	-15		
8/18/2026	MED775	GENTAMICINA 0.3% SOLUCION GOTAS OFTALMICAS FRASCO GOTERO X 5ML MILILITRO 3MG/ML					0	0	0		

Indicaciones de diligenciamiento:

1.Colocar la farmacia y la unidad en el cual se va a realizar la revisión
2. Diligenciar el nombre del responsable de la revisión y verificación
3.Diligenciar la fecha en que realizo la actividad
3. Colocar la descripción del producto a revisar
4.Colocar el laboratorio fabricante
5. Colocar el lote del producto
6.Colocar la fecha de vencimiento
7. Colocar registro Invima
8. Diligenciar la cantidad física que se contó
9. Colocar la cantidad que está en el sistema

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REPORTE DE CONTEO CÍCLICO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO	VERSION:	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		FECHA DE APROBACION:	11/19/2025	
		CODIGO:	08-04-FO-0126	

UNIDAD:_ HOSPITAL DE BOSA_____

FARMACIA:_____HOSPITALIZACION_____

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : ___INGRITH GALEANO_____

FECHA DE VERFICACION	CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	LABORATORIO FABRICANTE	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	REGISTRO INVIMA	CANTIDAD FISICA	CANTIDAD EN EL SISTEMA	¿EL MEDICAMENTO O DISPOSITIVO MEDICO PRESENTA ALGÚN DETERIORO EN SU ASPECTO? (CUMPLE O NO CUMPLE)	OBSERVACIONES	
8/18/2026	MED1987	GENTAMICINA 1 MG UNIDOSIS mg. 8MG/ML					0	0	0		
8/18/2026	MED773	GENTAMICINA 160 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE mg. 160MG/2ML					50	48	2		
8/18/2026	MED2228	GENTAMICINA 3mg/mL (0,3%) SOLUCION OFTALMICA 10mL FRASCO 3mg/mL (0,3%) X 10ML					1	3	-2		
8/18/2026	MED776	GENTAMICINA 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 40MG/ML					0	17	-17		
8/18/2026	MED777	GENTAMICINA 80 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE mg. 80 MG/2ML	VITALIS		2/3/2028	2020M-006661-R2	121	107	14		
8/18/2026	MED778	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA mg. 5 MG	BEST		7/30/2027	2022M-002821-R3	230	263	-33		
8/18/2026	MED782	GLICEROFOSFATO DE SODIO 1 +2 MMOL /ML X 20 ML SOLUCION INYECTABLE MILILITRO 1+2 MMOL /ML					20	20	0		
8/18/2026	MED1886	GLIMEPIRIDA 2 MG TABLETAS mg. 2 MG					44	44	0		
8/18/2026	MED785	GLUCAGON 1MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION mg. 1MG	NOVO NORDISK		12/30/2026	2018MBT-006303-R2	1	1	0		
8/18/2026	MED792	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO X 15ML mg. 2MG/ML					23	9	14		
8/18/2026	MED794	HALOPERIDOL 5MG TABLETA mg. 5 MG					136	136	0		
8/18/2026	MED795	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 5MG/ML					33	24	9		
8/18/2026	MED801	HEPARINA SODICA 5.000UI/ML SOLUCION INYECTABLE DISPOSITIVO PRELLENADO 5.000UI/ML					92	67	25		
8/18/2026	MED812	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA mg. 25 MG					0	305	-305		
8/18/2026	MED813	HIDROCORTISONA (ACETATO) 0,5% LOCION TOPICA/FRASCO 20-30 ML MILILITRO 0.5%					10	10	0		
8/18/2026	MED814	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA TOPICA/TUBO15G GRAMO 0,01					107	108	-1		
8/18/2026	MED816	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100MG POLVO LIOFILIZADO mg. 100MG					396	347	49		
8/18/2026	MED2101	HIDROMORFONA /DOSIS PRELLENA(LOTE)0,1MG / ML SOLUCION INYECTABLE 0.1 MG					0	0	0		
8/18/2026	MED2102	HIDROMORFONA /DOSIS PRELLENA(LOTE)0,2MG /ML SOLUCION INYECTABLE 0.2MG/ML					0	0	0		
8/18/2026	MED819	HIDROMORFONA 2,5 MG TABLETA mg. 2.5 MG					24	24	0		
8/18/2026	MED820	HIDROMORFONA 2MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 2MG/ML					0	0	0		
8/18/2026	MED822	HIDROXICINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE mg. 100MG/2ML					0	0	0		
8/18/2026	MED824	HIDROXICINA 25 MG TABLETA mg. 25 MG					0	0	0		
8/18/2026	MED823	HIDROXICINA 250MG/100ML JARABE ORAL FRASCO X 120 ML mg. 250MG/100ML					2	2	0		
8/18/2026	MED825	HIDROXICLOROQUINA 200MG TABLETA mg. 200MG					0	0	0		
8/18/2026	MED832	HIDROXIUREA 500 MG CAPSULA mg. 500MG					30	28	2		
8/18/2026	MED1620	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG GRAGEAS mg. 300 MG					193	193	0		
8/18/2026	BDM055	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG TABLETAS mg. 300MG					0	0	0		
8/18/2026	MED838	HIERRO SACARATO PARENTERAL 20MG/ML/5ML SOLUCION INYECTABLE mg. 100MG/5ML					73	46	27		
8/18/2026	MED839	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA mg. 10MG					0	0	0		
8/18/2026	MED840	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE mg. 20MG/ML					508	508	0		
8/18/2026	MED845	IBUPROFENO 400 MG TABLETA mg. 400 MG					80	85	-5		
8/18/2026	MED857	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA mg. 25 MG					147	341	-194		
8/18/2026	MED865	INMUNOGLOBULINA ANTI D 250MCG/ML SOLUCION INYECTABLE MICROGRAMO 250MCG/ML					0	0	0		
8/18/2026	MED866	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 300MCG/1ML SOLUCION INYECTABLE MICROGRAMO 300 MCG					2	2	0		

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REPORTE DE CONTEO CÍCLICO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO	VERSION:	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		FECHA DE APROBACION:	11/19/2025	
		CODIGO:	08-04-FO-0126	

UNIDAD:_ HOSPITAL DE BOSA_____ FARMACIA:_____HOSPITALIZACION_____

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : ___INGRITH GALEANO_____

FECHA DE VERFICACION	CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	LABORATORIO FABRICANTE	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	REGISTRO INVIMA	CANTIDAD FISICA	CANTIDAD EN EL SISTEMA	¿EL MEDICAMENTO O DISPOSITIVO MEDICO PRESENTA ALGÚN DETERIORO EN SU ASPECTO? (CUMPLE O NO CUMPLE)	OBSERVACIONES	
8/18/2026	MED878	INMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B100 UI/ 2ML SOL SOLUCION INYECTABLE 50UI/ML					0	0	0		
8/18/2026	MED885	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG POLIVALENTE 5% SOLUCION INYECTABLE GRAMO 5G					7	8	-1		
8/18/2026	MED886	INSULINA ASPARTATO 300UI/3ML (PLUMA PRECARGADA) INYECCION SUBCUTANEA PEN DE 3ML DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI/ML					0	0	0		
8/18/2026	MED888	INSULINA DEGLUDEC 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI/ML					0	0	0		
8/18/2026	MED890	INSULINA DETEMIR 100UI/ML /10 ML SUSPENSION INYECTABLE DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI/ML					0	0	0		
8/18/2026	MED889	INSULINA DETEMIR 300UI/3ML (PLUMA PRECARGADA) INYECCION SUBCUTANEA PEN DE 3ML DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI/ML					0	14	-14		
8/18/2026	MED2091	INSULINA GLARGINA 300 UI/3ML (100UI/1ML) -JERINGA PRELLENA - SOLUCION INYECTABLE DISPOSITIVO PRELLENADO 300 UI					1	4	-3		
8/18/2026	MED892	INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100UI/ML SUSPENSION INYECTABLE X10 ML DE INSULINA GLARGINA DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI					0	0	0		
8/18/2026	MED891	INSULINA GLARGINA (LANTUS)100UI/ML SUSPENSION INYECTABLE LAPIZ APLICADOR DESECHABLE PRELLENADO CON 3 ML DE INSULINA GLARGINA DISPOSITIVO PRELLENADO 300 UI					0	0	0		
8/18/2026	MED893	INSULINA GLULISINA (APIDRA) 100UI/ML /10ML SOLUCION INYECTABLE DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI/ML					0	0	0		
8/18/2026	MED894	INSULINA GLULISINA 300UI/3ML (PLUMA PRECARGADA) INYECCION SUBCUTANEA PEN DE 3ML DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI/ML					0	0	0		
8/18/2026	MED895	INSULINA HUMANA- INSULINA ISOFANA-NPH 100UI/ML SUSPENSION INYECTABLE X 10 ML DISPOSITIVO PRELLENADO 100 UI					20	15	5		
8/18/2026	MED896	INSULINA HUMANA-CRISTALINA 100UI/ML/10 ML SOLUCION INYECTABLE DISPOSITIVO PRELLENADO 80-100UI/ML					0	0	0		
8/18/2026	MED897	INSULINA LISPRO 300UI/3ML (PLUMA PRECARGADA) INYECCION SUBCUTANEA PEN DE 3ML DISPOSITIVO PRELLENADO 100UI/ML					69	71	-2		
8/18/2026	MED1926	IOBITRIDOL 658,1 MG EQUIVALENTE A YODO 300 MG/ML x 50 mL - REQUIERE INYECTOR mg. 300 MG					0	0	0		
8/18/2026	MED910	IOHEXOL O IOPAMIDOL 300MG SOLUCION INYECTABLE mg. 300MG					0	0	0		

Indicaciones de diligenciamiento:
1.Colocar la farmacia y la unidad en el cual se va a realizar la revisión
2. Diligenciar el nombre del responsable de la revisión y verificación
3.Diligenciar la fecha en que realizo la actividad
3. Colocar la descripción del producto a revisar
4.Colocar el laboratorio fabricante
5. Colocar el lote del producto
6.Colocar la fecha de vencimiento
7. Colocar registro Invima
8. Diligenciar la cantidad física que se contó
9. Colocar la cantidad que está en el sistema

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

REPORTE DE CONTEO CÍCLICO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO

VERSION:	3
FECHA DE APROBACION:	11/19/2025
CODIGO:	08-04-FO-0126

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

UNIDAD:_ HOSPITAL DE BOSA_____

FARMACIA:_____HOSPITALIZACION_____

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : ____INGRITH GALEANO_____

FECHA DE VERFICACION	CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	LABORATORIO FABRICANTE	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	REGISTRO INVIMA	CANTIDAD FISICA	CANTIDAD EN EL SISTEMA	¿EL MEDICAMENTO O DISPOSITIVO MEDICO PRESENTA ALGÚN DETERIORO EN SU ASPECTO? (CUMPLE O NO CUMPLE)	OBSERVACIONES
8/18/2026	MED912	IOPRAMIDA 300MG SOLUCION INYECTABLE X 50 ML mg. 300 MG					105	105	0	
8/18/2026	MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS GRAMO 20MCG/DOSIS					235	234	1	
8/18/2026	MED930	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TABLETA mg. 10MG					0	0	0	
8/18/2026	MED931	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA SUBLINGUAL mg. 5 MG					5	48	-43	
8/18/2026	MED938	IVERMECTINA 0.6% SOLUCION GOTAS ORAL FRASCO GOTERO X 5ML MILILITRO 0.6 MG/ 5ML					8	8	0	
8/18/2026	MED1919	JERINGA LIDOCAINA S/E AL 2% X 10 ML MILILITRO 2% X 10ML					0	0	0	
8/18/2026	MED940	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC MILILITRO 0,009					0	0	0	
8/18/2026	MED941	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 5 CC MILILITRO 0,009					232	362	-130	
8/18/2026	MED1930	JERINGA PRELLENADA LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA X 10 ML SOLUCION INYECTABLE MILILITRO 2%					0	0	0	
8/18/2026	MED2015	KETAMINA 50 MG/1 ML JERINGA PRELLENADA UNIDOSIS mg. 50MG/1ML					0	0	0	
8/18/2026	MED942	KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE mg. 500MG/10ML					34	34	0	
8/18/2026	MED949	LABETALOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO AMPOLLA X 20 ML mg. 100MG/ML					61	98	-37	
8/18/2026	MED951	LACOSAMIDA 100MG TABLETA mg. 100MG					68	60	8	
8/18/2026	MED950	LACOSAMIDA 150 MG TABLETA mg. 150 MG					0	0	0	
8/18/2026	MED953	LACOSAMIDA 200 MG TABLETA RECUBIERTA mg. 200MG					40	36	4	
8/18/2026	MED954	LACOSAMIDA 200 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE mg. 200MG/20ML					2	2	0	
8/18/2026	MED955	LACOSAMIDA 50 MG TABLETA mg. 50MG					150	144	6	
8/18/2026	MED956	LACTATO RINGER 1000 ML BOLSA SOLUCION INYECTABLE BOLSA 1000ML					0	0	0	
8/18/2026	MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA 500ML					4478	4195	283	
8/18/2026	MED959	LACTULOSA 10 GRAMOS/15ML SOLUCION ORAL GRAMO 10 G/15ML					0	0	0	
8/18/2026	MED962	LACTULOSA 3.34 g/5 ml SOLUCIÓN ORAL, SOBRE POR 15 mL SOBRE 3.34G/5ML					0	0	0	
8/18/2026	MED963	LACTULOSA 66.7G/100ML SOBRE 66.7G/100ML GRAMO 66.7G/100ML					0	0	0	
8/18/2026	MED965	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 MG + 300 MG TABLETA (MOLECULA ORIGINAL) mg. 150MG+300MG					0	0	0	

REPORTE DE CONTEO CÍCLICO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO

VERSION:	3
FECHA DE APROBACION:	11/19/2025
CODIGO:	08-04-FO-0126

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

UNIDAD:_ HOSPITAL DE BOSA_____

FARMACIA:_____HOSPITALIZACION_____

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : ____INGRITH GALEANO_____

FECHA DE VERFICACION	CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	LABORATORIO FABRICANTE	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	REGISTRO INVIMA	CANTIDAD FISICA	CANTIDAD EN EL SISTEMA	¿EL MEDICAMENTO O DISPOSITIVO MEDICO PRESENTA ALGÚN DETERIORO EN SU ASPECTO? (CUMPLE O NO CUMPLE)	OBSERVACIONES
8/18/2026	MED966	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150MG+300MG TABLETA mg. 150MG+300MG					0	0	0	
8/18/2026	MED969	LAMIVUDINA 10MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 240ML mg. 10MG/ML					1	1	0	
8/18/2026	MED973	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA mg. 100MG					19	21	-2	
8/18/2026	MED976	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA mg. 50MG					0	0	0	
8/18/2026	MED1938	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SUSPENSION ORAL - MOLECULA ORIGINAL mg. 100 MG					0	0	0	
8/18/2026	MED993	LEVETIRACETAM 1000 mg TABLETA mg. 1000MG					0	0	0	
8/18/2026	MED994	LEVETIRACETAM 1000 mg TABLETA MOLECULA ORIGINAL mg. 1000MG					0	0	0	
8/18/2026	MED995	LEVETIRACETAM 100mg /mL SOLUCION INYECTABLE/5mL mg. 500MG					0	0	0	
8/18/2026	MED997	LEVETIRACETAM 100mg/mL SOLUCION ORAL FRASCO X 120mL mg. 100MG/ML					0	0	0	
8/18/2026	MED996	LEVETIRACETAM 100mg/mL SOLUCION ORAL FRASCO X 250mL mg. 100MG/ML					0	0	0	
8/18/2026	MED1889	LEVETIRACETAM 100MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 300ML mg. 100MG/ML					0	0	0	
8/18/2026	MED1000	LEVETIRACETAM 500 mg TABLETA mg. 500MG					37	37	0	
8/18/2026	MED999	LEVETIRACETAM 500mg/5mL NYECCION INTRAVENOSA VIAL DE 5mL mg. 500 MG/5ML					0	0	0	

...LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL SERVICIO FARMACEUTICO

	Código:	08-04-FO-0072

SEDE: HOSPITAL DE BOSA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

FECHA	HORA	ÁREA	TURNO (M: mañana, T: TARDE N1 y N2: noche C: completo)	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 1. RUTINARIA	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 2. TERMINAL	SOLUCIÓN O AGENTE DESINFECTANTE	EQUIPOS Y MOBILIARIOS: NEVERA (S)	CONGELADOR PARA GEL TERMOHIGRÓMETROS	OTRO, CUAL?	ESTANTES O MUEBLES DE	CAJETINES DE MEDICAMENTOS	ESCALERILLA	CARROS DE DISPENSACIÓN	MESONES DE TRABAJO	DISPENSADORES DE ALCOHOL	SILLAS DE TRABAJO	OTRO, CUAL?	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PROTECCIÓN VISUAL (Monogafas o careta)	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
21-7-26	4:00 PM	Farmacia	T		X	Cloro Organico				X		X		X					Ingrith G		E2 (A-B)
21-7-26	5:30pm	Farmacia	T		X	Cloro Organico				X		X		X					Patricia A.		E5 (A-B).
22-7-26	5:30AM	Farmacia	N		X	cloro Organico				X		X		X					De Person		E1 (A-B)
22-7-26	9:30AM	farmacia	M		X	cloro organico	X	X	X								X	Cloro	Yenny Ortiz	S. Roa	Nevera contiene
21-7-26	12:30	Farmacia	M		X	cloro organico				X		X		X					Karina Ortiz	S. Roa	E6 (AB)
28-7-26	5:00AM	Farmacia	N		X	Cloro Organico				X		X		X					De Person	Sofia Roa	E1 (A-B)
28-7-26	12:30	Farmacia	M		X	Cloro Organico				X		X		X					Patricia A	Sofia Roa	E5 (A-B).
28-7-26	3:00pm	Farmacia	T		X	Cloro Organico				X				X					Andrea C		E4 (A-B).
28-7-26.	4:00pm	Farmacia	T		X	Cloro Organico				X	X	X		X					Diana R		E3 (A-B)
23-7-26	10AM	farmacia	T		X	cloro organico	X	X				X		X	X	X			Yenny Ortiz		Nevera contiene
04-8-26	12pm	Farmacia	T		X	Cloro Organico				X		X		X		X			Jenny H	S. Roa	M-1
4-8-26	12 pm	Farmacia	M		X	Cloro Organico				X		X		X					Patricia A	S. Roa	E5 (A-B)
4-8-26	3:00pm	Farmacia	T		X	cloro organico				X		X		X					Diana R.	S. Roa	E3 (A-B)
4-8-26	1:00pm	Farmacia	T		X	Cloro organico				X				X					Andrea C	S. Roa	E4 (A-B)
4-8-26	1:pm	farmacia	M		X	cloro organico				X		P		X					Karina Ortiz	S. Roa	E6 (A-B)
11-8-26	1pm	Farmacia	M		X	Cloro Organico				X		P		X					Patricia A	S. Roa	E5 (A-B).
11-8-26	1Pm	Farmacia	M		X	cloro organico				X		X		X					Karina Ortiz	S. Roa	E6 (A-B)
18-8-26	11PM	Farmacia	N		X	Cloro Organico				X		X		X					De Person		E1 (A-B
20-8-26	5pm	Farmacia	T		X	Cloro Organico				X		X		X					Jenny H		M-1
18-8-26	5:20	farmacia	T		X	cloro organico				X		X		X					Karina Ortiz		E6 (A-B)
18-8-26	4:20	Farmacia	T		X	Cloro Organico				X		X		X					Ingrith G		E2 (A-B)
24-8-26	11 PM	Farmacia	N		X	Cloro Organico				X		X		X					De Person		E1 (A-B

Scanned with CamScanner

SEDE: ___ HOSPITAL DE BOSA_____ SERVICIO: _HOSPITALIZACION_____

FECHA	HORA	ÁREA	TURNO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD		SOLUCIÓN O AGENTE DESINFECTANTE	EQUIPOS Y MOBILIARIOS												LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PROTECCIÓN VISUAL (Monogafas o careta)	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
			M: mañana, T: TARDE N1 y N2: noche C: completo	1. RUTINARIA	2. TERMINAL		NEVERA (S)	CONGELADOR PARA GEL	TERMOHIGRÓMETROS	OTRO, CUAL?	ESTANTES O MUEBLES DE	CAJETINES DE MEDICAMENTOS	ESCALERILLA	CARROS DE DISPENSACIÓN	MESONES DE TRABAJO	DISPENSADORES DE ALCOHOL	SILLAS DE TRABAJO	OTRO, CUAL?				
18-08-26	2:00pm	farmacia			X	cloro organico					X	X	+	X	+	X	X			Diana R		E3(A-B)
19-08-26	8:00pm	farmacia			X	cloro organico					X				X					Andrea C		E4 (A-B)
24-08-26	3:00pm	farmacia			X	cloro organico					X		X	X	X	X				Diana R		E3(A-B)
24-08-26	5:00pm	farmacia			X	cloro organico					X				X					Andrea C.		E4 (A-B)
24-8-26	12pm	Farmacia	X			cloro Organico					X		X		X					Patricia		E5 (A.B.)
25-8-26	11:30pm	Farmacia			X	Cloro Organico					X		X		X					Ingrith G		E2 (A-B

Scanned with CamScanner

DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA

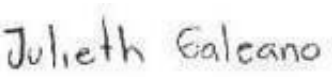
LA SUBRED INTEGRADADESERVICIOS DESALUD SUROCCIDENTEE.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:
INGRITHJULIETHGALEANOGAMBOA

C.C1.005.196.560 DEBOGOTA

La suma de dos millones quinientos setenta y dos mil trescientos ochenta pesos **m/cte. ($2.572.380),** por concepto de: horas adicionales por necesidad del servicio en la unidad de Hospital de Bosa durante el periodo de 01 al 31 de AGOSTO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2231- 2026.



C.C 1.005.196.560 DE BOGOTA

CUENTADEAHORROSBANCODAVIVIENDA

NUMERO0550004800530208

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ingrith julieth galeano gamboa						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1005196560	
CORREO ELECTRONICO:	julisgaleano2000@gmail.com				CELULAR:	3112223076	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA URGENCIAS, HOSPITALIZACION USS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37M05-P4	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550004800530208				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	2231			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2026-08-13 15:54:28.000	NÚMERO DE CRP	29880	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,572,380				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18,006,660
VALOR EJECUTADO	$18,006,660
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,572,380
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9508551803	$1,028,952	$128,619	$164,632	3	$25,065	$318,317

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA
1023870060
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	Formato 08-04-FO-0143
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	Formato 08-04-FO-0058
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	Formato 08-04-FO-0057
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	Formato 08-04-FO-0072
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Según establecidos a nivel subred
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Manual Garantía de la Calidad
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	"Formato 08-04-FO-0059 Formato 08-04-FO-0113 Formato 08-04-FO-0060 Formato 08-04-FO-0054"
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Según establecidos a nivel subred
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	"Acta 02-01-F0-0001 Realizacion pre-tes y pos-tes"
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Ticket
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Según establecidos a nivel subred
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Según establecidos a nivel subred
"Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato"	"Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato"	"Formato 08-04-FO-0059 Formato 08-04-FO-0113 Formato 08-04-FO-0060 Formato 08-04-FO-0054"
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Según establecidos a nivel subred
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	"Formato 08-04-FO-0059 Formato 08-04-FO-0113 Formato 08-04-FO-0060 Formato 08-04-FO-0054"
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA PAGO CERTIFICADO DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Acta 02-01-F0-0001
REGISTRO CONTROL TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA	REGISTRO CONTROL TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA	Formato 08-04-FO-0038

Copia Certificada Subred Sur Occidente

ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTROL ESPECIAL Y ALTO COSTO CADA TURNO (FARMACIA QUE APLIQUE)	ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTROL ESPECIAL Y ALTO COSTO CADA TURNO (FARMACIA QUE APLIQUE)	VERIFICAR FISICO, LIBRO Y SISTEMA DINAMICA
REALIZAR TRASLADO ENTRE FARMACIAS POR DINAMICA	REALIZAR TRASLADO ENTRE FARMACIAS POR DINAMICA	ORDENES DE DESPACHO

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA
1023870060
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente