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:	LUZ ANDREA CASTAÑO QUIMBAYO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012363319	
CORREO ELECTRONICO:	andrea.1047@hotmail.com				CELULAR:	3125919413	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62476941101				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2236			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2026-08-13 15:54:28.000	NÚMERO DE CRP	29885	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
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:	$18,670,500
VALOR EJECUTADO	$16,098,120
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,572,380
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,572,380
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
92821128	$1,294,488	$161,811	$207,118	3	$31,534	$400,463

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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 EL PROCESO DE DISPENSACION Y SUMINISTRO DELOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS EN FORMA OPORTUNA.	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	"TOTAL DE DIGITACION SISTEMA DINAMICA FORMULAS POR SISTEMA"	Formato 08-04-FO-0058
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	APOYAR EL PROCESO DE RECEPCION TECNICA DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIUVOS MEDICOS QUE LLEGUEN POR PARTE DE LOS PROVEEDORES Y VELAR QUE ESTOS CUMPLAN CON LAS CONDICIONES TECNICAS REQUERIDAS POR LA INSTITUCION.	Formato 08-04-FO-0057
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo	REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LA ESTANTERIA DEL SERVICIO FARMACEUTICO	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	"FORMATO MEDICAMENTOS PENDIENTES REPORTE ERRORES DE PRESCRIPCION FORMATO ERRORES DE DISPENSACION FORMATO CONTROL FECHAS DE VENCIMIENTO"	"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	ASISTENCIA OBLIGATORIA A LA UNIDAD DE ANALISIS TECNICO UAT	"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	Mesa Ayuda	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"	"FORMATO MEDICAMENTOS PENDIENTES REPORTE ERRORES DE PRESCRIPCION FORMATO ERRORES DE DISPENSACION FORMATO CONTROL FECHAS DE VENCIMIENTO"	"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.	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	"FORMATO MEDICAMENTOS PENDIENTES REPORTE ERRORES DE PRESCRIPCION FORMATO ERRORES DE DISPENSACION FORMATO CONTROL FECHAS DE VENCIMIENTO"	"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	CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS Y DERECTRICES EMITIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	Acta 02-01-F0-0001

Copia Controlada Subred Suroccidente

REGISTRO CONTROL TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA	REGISTRO CONTROL TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA	Formato 08-04-FO-0038
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 SISTEMA 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

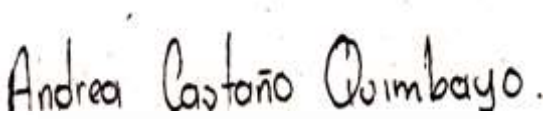
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Luz Andrea Castaño Quimbayo

C.C 1012363319 DE BOGOTÁ

La suma de DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.572.380) por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE FARMACIA en el área de farmacia del Hospital de BOSA dentro de los diferentesprocesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. durante el periodo de 1de AGOSTO al 31 de AGOSTO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2236-2026.



LUZ ANDREA CASTAÑO QUIMBAYO

C.C 1012363319 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 624769411-01

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012363319	LUZ ANDREA CASTAÑO QUIMBAYO	transversal 40# 27 31 torre 14 apto 304	9006072	ANDREA.1047@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93687660	27/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$586.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	21	3.500	0	222.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	21	4.500	0	284.700	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	42.700				42.700	21	700	43.400			427	43.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	21	600	35.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	21	0	0	0
ICBF				
0	21	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	218.900	222.400
Pensión	1	280.200	284.700
Riesgos Laborales	1	42.700	43.400
CCF	1	35.100	35.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	586.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012363319	LUZ ANDREA CASTAÑO QUIMBAYO	transversal 40# 27 31 torre 14 apto 304	9006072	ANDREA.1047@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93687660	27/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$586.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1012363319	CASTAÑO QUIMBAYO LUZ ANDREA	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	1012363319
NOMBRES	LUZ ANDREA
APELLIDOS	CASTAÑO QUIMBAYO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/27/2026 10:44:44	**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

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1012363319	CASTAÑO	QUIMBAYO	LUZ	ANDREA	2018-01	Salud Total	BENEFICIARIO
CC	1012363319	CASTAÑO	QUIMBAYO	LUZ	ANDREA	2026-06	Famisanar	COTIZANTE
CC	1012363319	CASTAÑO	QUIMBAYO	LUZ	ANDREA	2019-04	Salud Total	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Famisanar	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 133 Registros en 14 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
7641909	2236-2026	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	02/01/2026 7:00:00 a. m. *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4 días para terminar *(31/08/2026 23:59:00(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	luz andrea castaño quimbayo	18.670.500 COP	Modificación aceptada enviada	Detalle
4549478	3996-2024	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	02/01/2024 13:50:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/01/2025 23:59:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	luz andrea castaño quimbayo	24.737.256 COP	Cerrado	Detalle
5924939	1466-2025	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	02/01/2025 10:30:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/01/2026 23:59:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	luz andrea castaño quimbayo	29.322.054 COP	En ejecución	Detalle
2715802	5341-2022	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	17/02/2022 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/01/2024 23:59:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	luz andrea castaño quimbayo	46.057.044 COP	En ejecución	Detalle
2482831	2458-2022	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	02/01/2022 7:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	15/02/2022 23:59:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	luz andrea castaño quimbayo	924.420 COP	En ejecución	Detalle

Ver más

Cambiar el estilo de paginación

OPCIONES

VERSIÓN

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

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:	19/11/2025	
		CODIGO:	08-04-FO-0126	

_____ **hospital bosa** **FARMACIA:**_____**01/08/2026**_____

SIÓN : _____ **ANDREA CASTAÑO**

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
01/08/2026	MED1005	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 mg+25 mg TABLETA mg. 250MG+25MG	GENFAR	**169737**	abr-29	2022M-007252-R2	26	6.00	CUMPLE	20.00
01/08/2026	SDS00014	LEVOFLOXACINO 250 MG TABLETA mg. 250 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1007	LEVOFLOXACINO 500 MG TABLETA mg. 500MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED2135	LEVOFLOXACINO 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE mg. 500 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1011	LEVOMEPROMAZINA 4% SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO X 20ml MILILITRO 4MG/ML	NUTRI MACK S.A.S	**26D66**	abr-28	2022M-0020814	4	4.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1012	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (150+30)mcg TABLETA MICROGRAMO (150+30)MCG		**8181139**	ene-29	2018-0008433-R1	210	252.00	CUMPLE	-42.00
01/08/2026	MED1014	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 100mcg + 20mcg TABLETA MICROGRAMO 100+20MCG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1016	LEVONORGESTREL 0.75 mg TABLETA mg. 0.75MG	-	-	-	-	2	0.00	CUMPLE	2.00
01/08/2026	MED1017	LEVONORGESTREL 52 mg. DISPOSITIVO INTRAUTERINO mg. 52 MG	BAYER	**TU047ER**	feb-27	2023M-012866-R2	14	14.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1018	LEVONORGESTREL 75 mg IMPLANTE SUBDERMICO/2IMPLANTES mg. 75MG	ABBOTT	**26A296**	feb-29	2017M-0017722	85	91.00	CUMPLE	-6.00
01/08/2026	DNP001	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO/2IMPLANTES mg. 75	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1019	LEVOSIMENDAN 12.5mg POLVO LIOFILIZADO (VIAL) mg. 12.5MG/5ML		**AA250489a**	sep-27	2020M-0019741	2	2.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1021	LEVOTIROXINA 100 mcg TABLETA MICROGRAMO 100MCG	SIEGFRIED	**2470225**	ago-26	2018m-005064-R2	1491	1,415.00	CUMPLE	76.00
01/08/2026	MED1022	LEVOTIROXINA 150 mcg TABLETA MICROGRAMO 150MCG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1023	LEVOTIROXINA 25 mcg TABLETA MICROGRAMO 25MCG					38	36.00	CUMPLE	2.00
01/08/2026	MED1024	LEVOTIROXINA 50 mcg TABLETA MICROGRAMO 50MCG	SIEGFRIED	**6480326**	sep-27	2017m-0005365-R1	220	204.00	CUMPLE	16.00
01/08/2026	MED1025	LEVOTIROXINA 75 mcg TABLETA ORAL MICROGRAMO 75 MCG	MK	**6C1403**	oct-27	2023M-0012602-R2	78	79.00	CUMPLE	-1.00
01/08/2026	MED1027	LIDOCAINA + HIDROCORTISONA 5G+0.28g/100g UNGUENTO RECTAL TUBO X 10g GRAMO 5GR+280MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1045	LIDOCAINA 1%/10ml INYECCION PARENTERAL AMPOLLA DE 10ml MILILITRO 1%		**60008**	dic-28	2008M-010298-R1	20	23.00	CUMPLE	-3.00
01/08/2026	MED1047	LIDOCAINA 1%/20ml INYECCION PARENTERAL AMPOLLA DE 20ml MILILITRO 1%					21	20.00	CUMPLE	1.00
01/08/2026	MED1048	LIDOCAINA 1%/50ml INYECCION PARENTERAL AMPOLLA DE 50ml MILILITRO 1%	0	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00

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:	19/11/2025	
		CODIGO:	08-04-FO-0126	

UNIDAD:_____ **hospital bosa** **FARMACIA:**____**01/08/2026**_____

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : _ **ANDREA CASTAÑO**

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
01/08/2026	MED1050	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA INYECCION PARENTERAL X 10 mL MILILITRO 2 %	CORPAUL	**4L606071**	jun-28	2019M-0006568-R1	100	110.00	CUMPLE	-10.00
01/08/2026	MED1041	LIDOCAINA 2% + EPINEFRINA (ADRENALINA)/20ml INYECCION PARENTERAL FRASCO X 20ml	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1051	LIDOCAINA 2% INYECCION PARENTERAL VIAL X 20ml MILILITRO 2 %	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1030	LIDOCAINA 2% JALEA TOPICA/TUBO30g GRAMO 0,02	PROCLIN PHARMA	**126074**	abr-28	2021M-0008158-R1	140	140.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1031	LIDOCAINA 2% SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 50 ml MILILITRO 0,02	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1034	LIDOCAINA CLORHIDRATO AL 10 % AEROSOL FRASCO X 80g GRAMO 0,1	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1037	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 1% SOLUCION INYECTABLE VIAL X 20ml MILILITRO 1%/20ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1055	LINAGLIPTINA 5 mg TABLETA mg. 5 MG	BOEHRINGER	**H80210**	ene-29	2023M-0012597-R2	13	14.00	CUMPLE	-1.00
01/08/2026	MED1058	LINEZOLID 2 mg / ml SOLUCION PARA PERFUSION DE 300 ml mg. 600MG/300ML	CORPAUL	**0LZ3605232**	may-28	2019M-0018820	121	46.00	CUMPLE	75.00
01/08/2026	MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE mg. 600MG/300ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1063	LITIO CARBONATO 300mg TABLETA mg. 300MG	-	-	-	-	0	17.00	CUMPLE	-17.00
01/08/2026	MED1064	LOPERAMIDA 2 mg TABLETA mg. 2 MG	ECAR	**F110499**	nov-27	2009M-010882-R2	46	14.00	CUMPLE	32.00
01/08/2026	MED1071	LORATADINA 10 mg TABLETA mg. 10 MG		**93609**	sep-27	2021M-006968-R2	14	35.00	CUMPLE	-21.00
01/08/2026	MED1072	LORATADINA 5mg/5ml/100 ml JARABE mg. 5MG/5ML	LAPROFF	**A0554**	ene-28	2017M-015002-R2	8	8.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1073	LORAZEPAM 1 mg TABLETA mg. 1MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1074	LORAZEPAM 2 mg TABLETA mg. 2MG					56	56.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1076	LOSARTAN - HIDROCLOROTIAZIDA 100mg+25mg TABLETA mg. 100MG+25MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1078	LOSARTAN 100 mg TABLETA mg. 100 MG	GENFAR	**974761**	mar-27	2023M-0013265-R2	252	486.00	CUMPLE	-234.00
01/08/2026	MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA mg. 50 MG	ECAR	**F070038**	jul-27	2023M-0013904-R1	1653	1,720.00	CUMPLE	-67.00
01/08/2026	MED1080	LOSARTAN- HIDROCLOROTIAZIDA 50mg+12.5mg TABLETA mg. 50MG+12.5MG	BUSSIE	**710C33**	jun-27	2009M-012779-R1	198	118.00	CUMPLE	80.00
01/08/2026	MED1081	LOVASTATINA 20 mg TABLETA mg. 20MG	LAPROFF	**96597**	mar-27	2019-0001092-R2	224	223.00	CUMPLE	1.00

FIRMA DE QUIEN VERIFICA:_____

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:	19/11/2025	
		CODIGO:	08-04-FO-0126	

UNIDAD:_____ HOSPITALIZACION **FARMACIA:_____01/08/2026_____**

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : _ ANDREA CASTAÑO

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
01/08/2026	MED1082	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE/10ml MILILITRO 0,2	ROPSOHN	60111	abr-29	2022M-0002365-R2	70	52.00	CUMPLE	18.00
01/08/2026	MED1084	MANITOL 20% SOLUCION INTRAVENOSA BOLSAS X 500ml MILILITRO 0,2	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1086	MATRIZ HEMOSTATICA DE BOVINO Y/O PORCINA CON TROMBINA DE 2500 UI X 5 A 8 ml DISPOSITIVO PRELLENADO	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1090	MEDROXIPROGESTERONA 150 mg/3ml SOLUCION INYECTABLE mg. 150MG/3ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1091	MEDROXIPROGESTERONA 5 mg TABLETA mg. 5 MG		24D333	oct-26	2023M-0009149-R2	60	60.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1100	MEMANTINA 10 mg TABLETA mg. 10MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1102	MEPERIDINA 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE mg. 100MG/2ML		241101	nov-27	2019-0010016-R1	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1106	MEROPENEM 1 g POLVO PARA INYECCION GRAMO 1 G	VICAR	MR0C5260	mar-28	2019M-0007641-R1	193	150.00	CUMPLE	43.00
01/08/2026	MED1107	MEROPENEM 500mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION mg. 500 MG	VICAR	MPOK0243	nov-26	2020M-0019663	110	90.00	CUMPLE	20.00
01/08/2026	MED1104	MEROPENEM ANHIDRO COMO TRIHIDRATADO DE 1 g O CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA GRAMO	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1110	MESALAZINA 500mg TABLETA mg. 500MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1111	MESNA 400 mg/4ml SOLUCION INYECTABLE mg. 400 MG/4ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1112	METADONA 10mg TABLETA mg. 10MG		251003	nov-27	2019M-0019006	40	40.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1115	METFORMINA 850 mg TABLETA mg. 850MG	PISA	U24D011	dic-26	2009M-0009377	229	233.00	CUMPLE	-4.00
01/08/2026	MED1116	METILERGOMETRINA (METILERGOBASINA) 0.2mg/ ml SOLUCION INYECTABLE mg. 0.2MG/ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1124	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 mg POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION mg. 500MG	BLAU FARMACEUTICA	26040015	mar-27	2020M-0007083-R1	131	58.00	CUMPLE	73.00
01/08/2026	MED2034	METILPREDNISOLONA 1MG UNIDOSIS mg. 50 MG/ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1129	METIMAZOL 5mg TABLETA mg. 5MG	SIEGFRIED	4560225	mar-27	2017M-0011946-R1	74	70.00	CUMPLE	4.00
01/08/2026	MED1131	METOCARBAMOL 750 mg TABLETA mg. 750 MG	LABINCO	114C15	abr-28	2015M-0004448-R1	589	599.00	CUMPLE	-10.00
01/08/2026	MED1132	METOCLOPRAMIDA 10 mg TABLETA mg. 10 MG	LAPROFF	89611	01/2027	2020M-0002998-R2	317	295.00	CUMPLE	22.00
01/08/2026	MED1133	METOCLOPRAMIDA 10mg/2ml SOLUCION INYECTABLE mg. 10MG /2ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00

FIRMA DE QUIEN VERIFICA:_____

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:	19/11/2025	
		CODIGO:	08-04-FO-0126	

UNIDAD:_____ HOSPITALIZACION **FARMACIA:_____01/08/2026_____**

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : _ ANDREA CASTAÑO

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
01/08/2026	MED1134	METOCLOPRAMIDA 4mg/ml /30 ml SOLUCION ORAL mg. 4MG/ML /30 ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1136	METOPROLOL 100 mg TABLETA mg. 100 MG	ROPSHON	250089	mar-27	2014M-013817-R2	159	42.00	CUMPLE	117.00
01/08/2026	MED1137	METOPROLOL 1mg/ml /5 ml SOLUCION INYECTABLE mg. 1MG/ML /5 ML	ADS PHARMA	ADS19MP26	feb-28	2019M-0019459	48	53.00	CUMPLE	-5.00
01/08/2026	MED1138	METOPROLOL 50 mg TABLETA mg. 50MG	GENFAR	FOO300A	feb-27	2023M-0007318-R1	1188	1,256.00	CUMPLE	-68.00
01/08/2026	MED1143	METOTREXATO 2.5 mg TABLETA mg. 2.5 MG	SP ACURRE LABS	25FME03	may-27		89	82.00	CUMPLE	7.00
01/08/2026	MED1145	METOTREXATO 500 mg POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION mg. 500 MG	BLAU	6306	mar-27	2023M-0018407-R1	1	1.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1153	METRONIDAZOL (BENZOILO) 125mg/5ml DE BASE (2.5%) SUSPENSION ORAL mg. 125 MG	ECAR	E010727	feb-27	2009M-008929-R2	4	4.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1156	METRONIDAZOL 250mg/5ml SUSPENSION ORAL 100-120ml mg. 250MG/5ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1160	METRONIDAZOL 500 mg TABLETA mg. 500 MG	ECAR	6030368	mar-28	2021M-007158-R3	401	203.00	CUMPLE	198.00
01/08/2026	MED1158	METRONIDAZOL 500mg OVULO mg. 500 MG	COLMED	1539352	nov-26	2022M-003380-R3	927	1,321.00	CUMPLE	-394.00
01/08/2026	MED1161	METRONIDAZOL 500mg/100ml SOLUCION INYECTABLE mg. 500MG/100ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1174	MIDAZOLAM 15mg/3 ml SOLUCION INYECTABLE mg. 15MG/3ML					142	142.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED2023	MIDAZOLAM 15MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE DOSIS PRELLENADA mg. 15MG/3 ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED2011	MIDAZOLAM 5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE mg. 5 MG/5ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED2020	MIDAZOLAM 50MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE mg. 50 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1171	MIDAZOLAM 5mg/5mL SOLUCION INYECTABLE mg. 5 MG/5ML		2308001151			700	700.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1172	MIDAZOLAM 5mg/5mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAS DE VIDIRIO AMBAR TIPO 1 mg. 5 MG/5ML		F070038			26	26.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED2039	MIFEPRISTONA 200 MG TABLETA mg. 200 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1178	MILRINONA 10mg/10 ml SOLUCION INYECTABLE mg. 10MG/10 ML	PROCLIN	325007	dic-27	2023M-0014347-R1	4	3.00	CUMPLE	1.00
01/08/2026	MED1183	MINOXIDIL 10mg TABLETA mg. 10MG	SANFER	117C03	07/2028	2016M-0005263-R1	44	41.00	CUMPLE	3.00
01/08/2026	MED1186	MIRTAZAPINA 30 mg TABLETA mg. 30 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00

FIRMA DE QUIEN VERIFICA:_____

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:	19/11/2025	
		CODIGO:	08-04-FO-0126	

UNIDAD:_____ HOSPITALIZACION **FARMACIA:_____01/08/2026_____**

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : _ ANDREA CASTAÑO

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
01/08/2026	MED1188	MISOPROSTOL 200 mcg TABLETA ORAL MICROGRAMO 200 mcg	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED1189	MISOPROSTOL 200 mcg TABLETA VAGINAL MICROGRAMO 200 mcg	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED1192	MISOPROSTOL 50 mcg TABLETA VAGINAL MICROGRAMO 50 MCG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED1200	MONTELUKAST 10 mg TABLETA mg. 10 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED1201	MONTELUKAST 4 mg TABLETA mg. 4 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED1202	MONTELUKAST 5 mg TABLETA mg. 5 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED2103	MORFINA /DOSIS UNITARIA JERINGA PRELLENADA (LOTE) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE 1MG/1ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED1999	MORFINA 10 mg/mL JERINGA PRELLENADA SOLUCION INYECTABLE Dosis Unitaria mg. 10 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED1204	MORFINA 10 mg/mL SOLUCION INYECTABLE mg. 10 MG					700	700.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED1205	MORFINA 30mg/mL/30 mL SOLUCION ORAL mg. 30MG/ML/20 ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED2031	MORFINA CLORHIDATO 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE mg. 10MG/ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	
01/08/2026	med1211	MOXIFLOXACINA 0.5% SOLUCION GOTAS OFTALMICAS FRASCO GOTERO X5ML MILILITRO 0,05	TECNOQUIMICAS	**SM309B**	ago-27	2021M-0011405-R2	2	2.00	CUMPLE	
01/08/2026	SDS00083	MSPS INMUNOGLOBINA ANTIRRABICA HUMANA 95% SOLUCION INYECTABLE (OPS) % ANTIRRABICA	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED041	N-ACETILCISTEINA 300mg/3ml SOLUCION INYECTABLE mg. 300MG/3ML					44	23.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED1220	NALOXONA 0.4mg/mL SOLUCION INYECTABLE mg. 0.4MG/ML	RYAN	**HCL027**	may-27	2020M-0015563-R1	3	3.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED1222	NAPROXENO 150mg/5mL SUSPENSION ORAL FRASCO X 80 mL mg. 150 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED1224	NAPROXENO 250 mg TABLETA mg. 250 MG	GENFAR	**F00282A**	feb-27	2021M-002839-R3	1270	1,346.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED1225	NAPROXENO 500 mg TABLETA mg. 500 MG		**D02182A**	09/2026	2019M-010156-R3	36	141.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED2051	NEFOPAM CLORHIDRATO 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE mg. 20 MG	-	-	-	-	1	0.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED1232	NEOSTIGMINA 0.5mg/mL SOLUCION INYECTABLE mg. 0.5MG/ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	
01/08/2026	MED1239	NIFEDIPINA 30mg CAPSULA mg. 30 MG	COLMED	**2604001358**	mar-29	2023M-0012346-R2	271	248.00	CUMPLE	

FIRMA DE QUIEN VERIFICA:_____

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:	19/11/2025	
		CODIGO:	08-04-FO-0126	

UNIDAD:_____ HOSPITALIZACION **FARMACIA:_____01/08/2026_____**

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN : _ ANDREA CASTAÑO

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
01/08/2026	MED1237	NIFEDIPINO 10mg CAPSULAS mg. 10 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1241	NIMODIPINO 30mg TABLETA mg. 30MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1247	NISTATINA 100.000UI/mL SUSPENSION ORAL FRASCO X 60 mL DISPOSITIVO PRELLENADO 100.000UI/ML/60 ML	LABINCO	135D04	ene-29	2020M-0008850-R1	4	4.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1250	NITAZOXANIDA 500 mg TABLETA mg. 500 MG	GENFAR	G00445A	mar-28	2017M-0012331-R1	2	8.00	CUMPLE	-6.00
01/08/2026	MED1251	NITROFURANTOINA 100 mg mg. 100 MG		693814	jul-26	2020M-0008104-R1	1792	1,897.28	CUMPLE	-105.28
01/08/2026	MED1254	NITROFURAZONA 0.2%/40g UNGUENTO TOPICO TUBO X 40g GRAMO 0.2%	SEVERIANO SAS	24010	dic-26	2009M-0009894	5	5.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1253	NITROFURAZONA 0.2%/500g UNGUENTO TOPICO FRASCO X 500g GRAMO 0.2%	SIEGFRIED	760126	ene-29	2019M-0018790	3	3.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1255	NITROGLICERINA 0.5% / 10 mL SOLUCION INYECTABLE MILILITRO 50 MG	AMERICAN REMEDIES	BU25008	sep-27		8	7.00	CUMPLE	1.00
01/08/2026	MED1257	NITROGLICERINA EN DEXTROSA 50mg/250 mL SOLUCION INYECTABLE mg. 50MG/250ML					1	0.00	CUMPLE	1.00
01/08/2026	MED1258	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG /2ML SOLUCION INYECTABLE mg. 50MG/2ML	ECAR	G030481	mar-31	2023M-0012782-R2	2	2.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1259	NOREPINEFRINA 1MG/ ML / 4 MG SOLUCION INYECTABLE mg. 1MG/ML/4 MG	HOLLAND GROUP	52082503	sep-28		48	45.00	CUMPLE	3.00
01/08/2026	MED1262	NORFLOXACINA 400 MG TABLETA mg. 400MG		91929	may-26	2022M-0012426-R2	0	262.00	CUMPLE	-262.00
01/08/2026	MED1264	OCTREOTIDA 0.1 MG INYECCION INTRAVENOSA AMPOLLA DE 1ML mg. 0.1MG/ ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1891	OLANZAPINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE mg. 10 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1265	OLANZAPINA 10 MG TABLETA mg. 10 MG	SIEGFRIED	633032	mar-28	2022M-0008128-R1	15	0.00	CUMPLE	15.00
01/08/2026	MED1266	OLANZAPINA 5 MG TABLETA mg. 5 MG	SIEGFRIED	6300326	sep-27	2022M-007909-R1	30	33.00	CUMPLE	-3.00
01/08/2026	MED1269	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA mg. 20MG	FARMACOL CHINOIN	BSC004	mar-27	2021M-013239-R3	9935	9,314.00	CUMPLE	621.00
01/08/2026	MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION mg. 40 MG	SEVEN PHARMA	NP25161A	06/2027	2023M-0021105	247	391.00	CUMPLE	-144.00
01/08/2026	MED1272	ONDANSETRON 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE mg. 4 MG/2 ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1274	ONDANSETRON 8MG/4ML SOLUCION INYECTABLE mg. 8MG/4ML	SANDERSON	75WK1184	10/2028	2020M-0016649-R1	86	49.00	CUMPLE	37.00
01/08/2026	SDS00018	OSELTAMIVIR 75 MG TABLETAS mg. 75 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00

FIRMA DE QUIEN VERIFICA:_____

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:	19/11/2025	
		CODIGO:	08-04-FO-0126	

_____HOSPITALIZACION

FARMACIA:_____01/08/2026_____

IÓN : _____ ANDREA CASTAÑO

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
01/08/2026	MED1276	OXACILINA 1 G POLVO PARA INYECCION GRAMO 1 G	SICMA FARMA	**2411006**	nov-27	2023M-0015911-R1	236	226.00	CUMPLE	10.00
01/08/2026	MED1991	OXACILINA 1 MG UNIDOSIS mg. 100MG/ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1281	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA mg. 300 mg	NOVARTIS	**2556064**	sep-28	2023M-014763-R3	33	33.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1283	OXCARBAZEPINA 300MG/5ML SUSPENSION ORAL X 100ML mg. 300MG/5 ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1300	OXIMETAZOLINA 0.025% SOLUCION GOTAS NASAL FRASCO GOTERO X 15ML MILILITRO 0.25 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1302	OXIMETAZOLINA 0.05% SOLUCION GOTAS NASAL FRASCO GOTERO X 15ML MILILITRO 0.5MG/ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1305	OXITOCINA 10UI/ML SOLUCION INYECTABLE DISPOSITIVO PRELLENADO 10UI/ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1324	PAROXETINA 20 MG TABLETA mg. 20 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1325	PEGFILGASTRIM 0.6MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE mg. 0.6MG/0.6ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1334	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION DISPOSITIVO PRELLENADO 1.200.000 UI	DELTA	**243012029**	abr-27	2020M-0019719	38	64.00	CUMPLE	-26.00
01/08/2026	MED1335	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION DISPOSITIVO PRELLENADO 2.400.000 UI	FARMALOGICA	**2160323**	nov-26	2023M-0014375-R2	7	6.00	CUMPLE	1.00
01/08/2026	MED1336	PENICILINA G CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION DISPOSITIVO PRELLENADO 1.000.000 UI	FARMALOGICA	**520126**	feb-29	2023M-0014213-R2	199	197.00	CUMPLE	2.00
01/08/2026	MED1337	PENICILINA G CRISTALINA 5.000.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION DISPOSITIVO PRELLENADO 5.000.000 UI	FARMALOGICA	**18400225**	dic-28	2023M-6014212-R2	219	170.00	CUMPLE	49.00
01/08/2026	MED1348	PIPERACILINA + TAZOBACTAM + EDETATO DISADICO (DIHIDRATO) 4G + 0.5G GRAMO 4G+0.5G	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1993	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 1 MG UNIDOSIS mg. 100MG/ML	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1350	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5G CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA Y ADAPTADOR PARA RECONSTITUCION GRAMO 4G+0.5G	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1349	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION GRAMO 4G+0.5G	NORSTRAY	**26306213**	feb-27	2020M-0014792-R1	96	11.00	CUMPLE	85.00
01/08/2026	SDS00020	PIRAZINAMIDA 400MG TABLETA mg. 400 MG	MACLEODS PHARMACEUTICALS	**NPB2410A**	08/2029	MNB/11/847	72	72.00	CUMPLE	0.00
01/08/2026	MED1361	PIRIDOXINA (VIT B6) 50MG TABLETA ORAL mg. 50 MG	-	-	-	-	0	0.00	CUMPLE	0.00

FIRMA DE QUIEN VERIFICA:_____

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	4:09	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					Defensor		E1 (A. B)
22-7-26	9:30A	farmacia	M		X	cloro organico	X	X	X									X		Yenny Rada	E. Roa	Nevera contabilizo
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					Defensor	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 Rada		Nevera contabilizo
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	4:00pm	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		X		X					Karina Ortiz	S Roa	E6 (A-B)
11-8-26	1 pm	Farmacia	M		X	Cloro Organico					X		X		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					Defensor		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	11Pm	Farmacia	N		X	Cloro Organico					X		X		X					Defensor		E1 (A-B

Powered by CamScanner

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
18.08.26	2:00pm	farmacia			X	cloro organico					X	X	X	X	X	X	X			Dora 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

Powered by CamScanner