

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-19	
Nombre Contratista:	del	JUAN SEBASTIAN BEJARANO HENAO		Número de Documento:	1192727489
Correo Electrónico:	bejaranosebastian311@gmail.com			Número Telefónico:	3185336556
Nombre Supervisor:	del	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6789-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2136
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	168	0	9560	\$1606080	135.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1606080	UN MILLON SEISCIENTOS SEIS MIL OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato	2024-10-09			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-10-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-10-01	2024-11-30	1	\$ 1625200	2617
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 1529600	2773
3	2024-12-01	2024-12-31	3	\$ 516240	2962
4	2024-12-31	2025-01-09	4	\$ 630960	2962
5	2024-12-31	2025-01-20	5	\$ 1516400	26
6	2024-12-31	2025-01-20	6	\$ 1516400	26

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 630960	2962
8	2025-01-01	2025-01-09	8	\$ 630960	2962
9	2025-01-09	2025-01-20	9	\$ 1516400	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 1491360	
2		NOVIEMBRE		\$ 1950240	
3		DICIEMBRE		\$ 2007600	
4		ENERO		\$ 1606080	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1778160		\$ 11891280		\$ 7055280	\$ 4836000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de perfil Auxiliar en Servicios Farmacéuticos acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	--Se realiza la dispensacion de los medicamentos e insumos basados ??en los protocolos establecidos por la SUBRED SUR ESE.		---formulación diaria	
2	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos del servicio farmacéutico y adherirse a los mismos, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	---Se apoya de manera diligente en la actualización de formatos, protocolos y guías dependiendo de los procedimientos que corresponda, basados ??en los modelos establecidos para tal fin.		---Se apoya de manera diligente en la actualización de formatos, protocolos y guías dependiendo de los procedimientos que corresponda, basados ??en los modelos establecidos para tal fin.	
3	Dispensar medicamentos y/o insumos médico quirúrgicos conforme a orden médica vigente, así como llevar el control y registro especial de medicamentos de control.	---se realiza la verificación de lo ordenado frente a lo dispensado para realizar los registros respectivos en el sistema de información.		---descargue de formulacion al dia	
4	Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforización de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	--se realiza conteo diario de los medicamentos e insumos; fisico frente sistema y se le entrega la informacion a las regentes.		---diarios aleatorios	
5	Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos médico quirúrgicos.	---Se realizarán las devoluciones por sistema; se realiza kardex para cada uno de los medicamentos de control especial; para poder llevar a cabo un control estricto en el inventario.		---se realiza entrega al personal del turno siguiente	
6	Verificar que las fórmulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, estén debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia.	---Se realiza control estricto en la recepción de MIPRES; formatos de contingencia y justificaciones de NO POS para que cumplan con los requisitos establecidos.		---se llena el libro de No Pos donde se evidencia los días de autorización de los medicamentos.	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmacéutico.	---Se acatan órdenes dadas por la dirección de servicios complementarios de la SUBRED SUR ESE y por la Química Farmacéutica.	---se firman actas donde se evidencia las retroalimentaciones dadas por las autoridades.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---limpieza y desinfeccion, entrega carros de medicamentos.	---actas, formatos

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8383290170	-		\$ 2007600	
2024	DICIEMBRE	2025	01	21					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 823333.33333333	\$ 131733	\$ 208000	
Salud					COMPENSAR		\$ 102917	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 20056	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 238948	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	42873496392	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JUAN SEBASTIAN BEJARANO HENAO			2025-01-28 14:58:17	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-01-30 00:58:06	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-01-30 14:36:39	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-02-18 15:49:21	

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

La empresa **JUAN SEBASTIAN BEJARANO HENAO**, identificada con **CC** número **1192727489**, aportó por **JUAN SEBASTIAN BEJARANO HENAO** identificado(a) con **CC** número **1192727489** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2024-12 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	G	R	E	T	A	D	A	P	P	V	S	L	S	I	G	M	A	V	A	V	C	T	I	R	P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59																										0	30	\$1,300,000	0.12500	\$162,500	\$0	\$0	Diciembre - 2024	8383290170	21/01/2025	No		
230301	Porvenir	59																										0	30	\$1,300,000	0.16000	\$208,000	\$0	\$0	Diciembre - 2024	8383290170	21/01/2025	No		
14-11	ARL SURA	59																										0	30	\$1,300,000	0.02436	\$31,700	\$0	\$0	Diciembre - 2024	8383290170	21/01/2025	No		

PAGADA

El presente certificado se expide a los 27 días del mes January de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



Capability "moodle/course:publish" was not found! This has to be fixed in code.

- line 391 of \lib\accesslib.php: call to debugging()
- line 3977 of \course\lib.php: call to has_capability()
- line 4258 of \lib\navigationlib.php: call to course_get_user_administration_options()
- line 3995 of \lib\navigationlib.php: call to settings_navigation->load_course_settings()
- line 759 of \lib\pagelib.php: call to settings_navigation->initialise()
- line 820 of \lib\pagelib.php: call to moodle_page->magic_get_settingsnav()
- line 3426 of \lib\navigationlib.php: call to moodle_page->__get()
- line 612 of \theme\boost\classes\output\core_renderer.php: call to navbar->get_items()
- line 42 of \theme\boost\layout\columns2.php: call to theme_boost\output\core_renderer->region_main_settings_menu()
- line 1162 of \lib\outputrenderers.php: call to include()
- line 1092 of \lib\outputrenderers.php: call to core_renderer->render_page_layout()
- line 234 of \mod\quiz\view.php: call to core_renderer->header()

FARMACIA/FARMACOVIGILANCIA

[Área personal](#) / [Mis cursos](#) / [Farmacia](#) / 3.MÓDULO RIESGOS EN EL SERVICIO FARMACEUTICO / [EVALUACION POSTEST RIESGOS EN FARMACIA](#)

EVALUACION POSTEST RIESGOS EN FARMACIA

Al final de esta evaluación el estudiante habrá identificado los riesgos en farmacia y estará en capacidad de mitigar la ocurrencia.

Este cuestionario está abierto en lunes, 14 de febrero de 2022, 14:38

Este cuestionario se cerrará el miércoles, 31 de diciembre de 2025, 23:38

Límite de tiempo: 30 minutos

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 10,00	Revisión
1	Finalizado Enviado: lunes, 23 de diciembre de 2024, 11:37	9,00	Revisión

Intento	Estado	Calificación / 10,00	Revisión
2	Finalizado Enviado: lunes, 23 de diciembre de 2024, 11:41	10,00	Revisión

Calificación más alta: 10,00 / 10,00.

Reintentar el cuestionario

Usted se ha identificado como [JUAN SEBASTIAN BEJARANO HENAO](#) ([Cerrar sesión](#))
[Farmacia](#)

- [Español - Internacional \(es\)](#)
- [English \(en\)](#)
- [Español - Internacional \(es\)](#)
- [Español Colombiano \(es_co\)](#)

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Sí

No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 1192727489 CTO 6789-2024.pdf	ARL SURA 1192727489 CTO 6789-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SEBASTIAN BEJARANO CUENTA OCTUBRE -6789.pdf	SEBASTIAN BEJARANO CUENTA OCTUBRE -6789.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO NOVIEMBRE SEBASTIAN BEJARANO.pdf	CUENTA COBRO NOVIEMBRE SEBASTIAN BEJARANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			BorrarCargar nuevo		
Cancelar			Evaluación de la Entidad Estatal		