

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-01	Hasta:	2025-05-31
Nombre del Contratista:	HECTOR FERNEY CARDENAS CIFUENTES		Número de Documento:	1022952672
Correo Electrónico:	fcardenas0729@gmail.com		Número Telefónico:	3058163169
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5347-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
M05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	180	30	11519	\$2418990	112.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2418990	DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-04-04	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ABRIL	\$ 1796964	
2	MAYO	\$ 2418990	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10712670	\$ 10712670	\$ 4215954	\$ 6496716

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 (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Cumplimiento de los turnos programados por el profesional de apoyo técnico.	-Cuadro de turnos ejecutado
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.	-Revisión de procedimientos de farmacia.	-Realizar las actividades de acuerdo a los procedimientos establecidos.
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.	-Revisar cada uno de los ítems que tiene las formulas dando rotación los medicamentos próximos a vencer	-Formulas, informe mensual de próximos a vencer
4	Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforización de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	-Recepción de fórmulas y devoluciones y confirmarlas en el sistema DGH	-Consecutivo de registro en el sistema
5	Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos médico quirúrgicos.	-Recepción de formatos MIPRES y registros en el libro asignado, suministró de medicamentos no pos del total del tratamiento prescrito	-Registro en el libro de medicamentos No Pos, consecutivo de suministró del total del tratamiento.
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.	-No aplica.	-No aplica.
7	Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmacéutico	-No aplica.	-No aplica.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Cumplir con las ordenes asignadas por el regente o químico farmacéutico.	-Cumplir con las ordenes asignadas por el regente o químico farmacéutico.

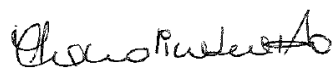
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 1796964
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	ABRIL	2025	05	02	1072294330	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 197400
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 154300
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 30300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 382000

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4392007146

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HECTOR FERNEY CARDENAS CIFUENTES	2025-05-25 18:08:03
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-05-26 09:50:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HECTOR FERNEY CARDENAS CIFUENTES	2025-05-26 18:48:11
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-05-26 22:24:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HECTOR FERNEY CARDENAS CIFUENTES	2025-05-27 21:07:39
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HECTOR FERNEY CARDENAS CIFUENTES	2025-05-27 21:28:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HECTOR FERNEY CARDENAS CIFUENTES	2025-05-27 21:28:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-05-28 09:02:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-05-29 10:44:17

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



MARIA CAROLINA LEAL APONTE
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS