

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031154347		RAMIREZ LEON SERGIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 60 SUR 22B 05 UNID 3 INT 3 AP 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7922933	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	906765644	9473135775	I	2024/09/11	2024/09/11	BANCOLOMBIA	0	\$646,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,961,184	\$313,800			\$1,961,184	\$245,200			\$1,961,184	\$39,300			\$1,961,184	\$47,800			\$0	\$0							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,961,184	\$313,800			\$1,961,184	\$245,200			\$1,961,184	\$39,300			\$1,961,184	\$47,800			\$0	\$0							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,961,184	\$313,800			\$1,961,184	\$245,200			\$1,961,184	\$39,300			\$1,961,184	\$47,800			\$0	\$0							
1	CC	1031154347	RAMIREZ SERGIO	25-14	30	\$1,961,184	\$313,800	EPS005	30	\$1,961,184	\$245,200	CCF22	30	\$1,961,184	\$39,300	14-11	30	\$1,961,184	\$47,800	30	\$0	\$0							
Total Afiliados(1)					\$1,961,184	\$313,800			\$1,961,184	\$245,200			\$1,961,184	\$39,300			\$1,961,184	\$47,800			\$0	\$0							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031154347		RAMIREZ LEON SERGIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 60 SUR 22B 05 UNID 3 INT 3 AP 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7922933	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-08	2024-08	906765644	9473135775	I	2024/09/11	2024/09/11	BANCOLOMBIA	0	\$646,100	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$313,800	\$0	\$0	\$313,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$313,800	\$0	\$0	\$313,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$47,800	\$0	\$0	\$47,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$47,800	\$0	\$0	\$47,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,300	\$0	\$0	\$39,300	
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$39,300	\$0	\$0	\$39,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$245,200	\$0	\$0	\$245,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$245,200	\$0	\$0	\$245,200	
TOTAL				1	\$646,100	\$0	\$0	\$646,100	

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31			
Nombre Contratista:	del	SERGIO ANDRES RAMIREZ LEON	Número de Documento:	1031154347			
Correo Electrónico:	saramirez743@icloud.com		Número Telefónico:	3102086286			
Nombre Supervisor:	del	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	-	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3415-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	QUÍMICO FARMACEUTICO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
M05TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	186	0	28891	\$5373726	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5373726	CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTISEISPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 3755830	
2	FEBRERO	\$ 6529366	
3	MARZO	\$ 6529366	
4	ABRIL	\$ 5373726	
5	MAYO	\$ 5951546	
6	JUNIO	\$ 6240456	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
7	JULIO	\$ 5373726	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 42989808	\$ 42989808	\$ 39754016	\$ 3235792
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	<p>Prestar servicios de perfil Químico(a) Farmacéutico(a) 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.</p>	<p>-Se realiza actividades de farmacovigilancia activa y pasiva, atención farmacéutica, reconciliación de medicamentos , auditorias a carros de medicamentos, seguimiento a servicio asistencial evaluando administración de medicamentos y protocolos institucionales</p>	
2	<p>Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de servicio farmacéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.</p>	<p>-Se realiza actualización de procedimientos para inducciones en el servicio farmacéutico, revisión y aval de formatos realizados desde coordinación de igual manera aval y visto bueno para la actualización de procedimientos realizados por todo el equipo de trabajo</p>	
3	<p>Coordinar la dotación de medicamentos para los servicios hospitalarios y ambulatorios, asegurando stocks para la prestación del servicio farmacéutico en LA SUBRED SUR E.S.E.</p>	<p>-Se realiza la coordinación de conteos diarios de auxiliares de farmacia y conteo de aleatorios del regente de farmacia a los conteos de los auxiliares asegurando un control de inventario. así como la auditoria del conteo diario a los productos alto costo y controlados</p>	
4	<p>Realizar conteos selectivos al inventario del servicio farmacéutico y verificar la concordancia con el sistema de información</p>	<p>-Se participa en inventarios institucionales así como inventarios de control de la dirección a fin de mantener los inventarios al día</p>	
5	<p>Desrrollar las actividades del programa de farmacovigilancia que se requieran en las unidades de servicios asignadas.</p>	<p>-Se realiza atención farmacéutica en servicio a pacientes renales y con ingreso por urgencias. se identifica paciente descompensado o sin control de la enfermedad y se ingresa a programa de atención farmacéutica para seguimiento y evaluación de adherencias así como gestionar entregas de medicamentos pendientes</p>	
6	<p>Realizar los informes que se requieran del servicio farmacéutico, incluyendo las respuestas a PQRS.</p>	<p>-Se realiza informes de errores de alistamiento, atención farmacéutica. Se contestan quejas y gestiona medicamentos pendientes cuando la coordinación lo requiere</p>	
7	<p>Verificar que las formulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS estén debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras), y entregados oportunamente a la farmacia.</p>	<p>-Se audita los MIPRES provenientes del servicio de los medicamentos NO POS y se realiza envió al encargado del proceso después de realizar la auditoria</p>	
8	<p>Ejecutar y/o supervisar la revision de los carros de paro, acorde con el procedimiento institucional.</p>	<p>-Se realiza auditorias a servicios asistenciales donde se evalúan los aspectos mas relevantes del carro de paro; inventario, fechas de vencimiento, semaforizacion, revision de formatos de temperatura, arqueos y desfibrilador</p>	

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
9	Verificar y controlar actividades de regentes y auxiliares en el servicio farmacéutico.	-Se lleva control de actividades de auxiliares de farmacia como correcta dispensación en el campo ambulatorio, trato humanizado en el usuario. En el campo asistencial se verifica correcto alistamiento de medicamentos para entrega de servicio, de igual manera se realiza control de actividades del regente de farmacia	-PRODUCTO FISICO
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realiza charlas sobre farmacovigilancia , así como capacitación a personal de farmacia referente a alertas sanitarias, invima y correcta administración de medicamentos, dilución a personal de enfermería	-PRODUCTO FISICO

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	\$ 6240456
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JUNIO	2025	07	16	9488922723	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEISPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2496182	\$ 399389	\$ 400900
Salud					SÁNTITAS		\$ 312023	\$ 313300
ARL				3	SURA		\$ 60807	\$ 61200
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 724442	\$ 775400
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	10057495176	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SERGIO ANDRES RAMIREZ LEON			2025-07-23 15:36:03
RECHAZADO SUPERVISOR					MARIA CAROLINA LEAL APONTE			2025-07-26 17:29:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SERGIO ANDRES RAMIREZ LEON			2025-07-26 19:06:39
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SERGIO ANDRES RAMIREZ LEON			2025-07-26 19:10:41
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE			2025-07-26 19:38:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-07-27 12:44:38

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.



MARIA CAROLINA LEAL APONTE
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
 www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2025

DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS