

**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 del Contratista:	ADRIANA MILENA PEREZ CASALLAS		Número de Documento:	52534372
Correo Electrónico:	nana.sanest@hotmail.com		Número Telefónico:	3138482349
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5992-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	REGENTE DE FARMACIA				
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
M05TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	CAPS TUNAL	186	46	13185	\$3058920	124.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3058920	TRES MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-06-20	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	JULIO	\$ 3058920	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6210135	\$ 6210135	\$ 3058920	\$ 3151215

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 Regente de Farmacia 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.	---Adquisición y custodia de conservación adecuada de los medicamentos y/o dispositivos médico quirúrgicos, la vigilancia y control en el despacho de formulas.	--Sistema Dinámica General - Kardex y solicitudes de pedidos generales.
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.	-Implementar en el servicio farmacéuticos los protocolos, guías, formatos y procedimientos en el servicio farmacéutico. -Formatos y procesos de acuerdo a la Intranet.	---Formatos y procesos de acuerdo a la Intranet. -Formatos y procesos de acuerdo a la Intranet. -Formatos y procesos de acuerdo a la Intranet.
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.	-Apoyar el proceso de dispensación con la correcta entrega de medicamentos y realizar solicitud de necesidades de medicamentos -Formulas en registro Dinámica	-- -Registro en sistema y Libro de medicamentos de control
4	Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforización de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	--Realizar inventarios aleatorios y revisar cargues de medicamentos que aseguren la confiabilidad de la información física vs sistema de información. - Informe de aleatorios	- -Informe de aleatorios
5	Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos médico quirúrgicos.	-Revisión en sistema de información institucional los suministros y devoluciones para no generar pendientes --Sistema Dinámica General	-Sistema Dinámica General
6	Realizar la revisión de los carros de paro, acorde con el procedimiento institucional.	-Se realiza el acompañamiento para revisión de carros de paro de la USS y se realizan las actas correspondientes --Actas de carro de paro	---Actas de carro de paro
7	Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmacéutico.	--Apoyo a las solicitudes del Químico Farmacéutico oportunamente. -Informes diarios	-Informes diarios
8	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.	-Verificación de as Formulas MIPRES y formatos de contingencia que estén correctamente diligenciados para hacer llegar a la oficina de Mipres diariamente.	--Libro relación de Mipres
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Presentar informes y reportes en la periodicidad definida con calidad y cumplimiento de acuerdo al servicio farmacéutico -Informes mensuales	--Informes mensuales


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	\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JUNIO	2025	07	28	8388476437	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CERO PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227760
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 177938
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34676
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440374

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	000957456

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA MILENA PEREZ CASALLAS	2025-07-27 22:57:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA MILENA PEREZ CASALLAS	2025-07-28 12:32:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA MILENA PEREZ CASALLAS	2025-07-28 13:29:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-07-28 22:23:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-07-30 16:42:11

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
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Si No

Identificación 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		
<input type="checkbox"/> ARL SURA 52534372 CTO 5992-2025.pdf	ARL SURA 52534372 CTO 5992-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 35.CERTIFICACION AFILIACOPN A FONDO DE PENSION.pdf (Archivado)	35.CERTIFICACION AFILIACOPN A FONDO DE PENSION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2.CERTIFICACION BANCARIA.pdf	2.CERTIFICACION BANCARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> certificacion de eps.pdf	certificacion de eps.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 44.CERTIFICACION AFILIACOPN A FONDO DE PENSION.pdf	44.CERTIFICACION AFILIACOPN A FONDO DE PENSION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DECLARACION_CONFLICTO_INTERES.pdf (Archivado)	DECLARACION_CONFLICTO_INTERES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Pago planilla.pdf	Pago planilla.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> sigep.pdf	sigep.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Pago en
Compensar

Número de planilla
8388476437

¿Cuánto?
\$ 163.000,00

Fecha
27 de julio de 2025 a las 03:31 p. m.

Referencia
M11113481

¿De dónde salió la plata?
Disponible

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ADRIANA MILENA PEREZ CASALLAS
No. Identificación: CC52534372
Dirección: KRA 5 A BIS ESTE # 46D-36 SUR
Telefono: 3654609
Correo: nana.sanest@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8388476437

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ADRIANA MILENA PEREZ CASALLAS	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52534372	Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Número de planilla	8388476437	Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Fecha pago	2025-07-28	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	42754485	Total Pagado	163000
Banco	1023	Total Intereses de Mora	1300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	12900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	84300	1
EPS008	Compensar EPS	65800	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 52534372
 APELLIDOS Y NOMBRES: ADRIANA MILENA PEREZ CASALLAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	521950	521950	521950	0	65300	0	83600	0	12800	0