

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-06-01	Hasta:	2025-06-30
Nombre del Contratista:	YENNY ALEJANDRA PLAZAS VELASCO		Número de Documento:	1031150810
Correo Electrónico:	yenalejandra93@hotmail.com		Número Telefónico:	3204590616
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3606-2025	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 TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
M05JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNJUELITO	144	0	11519	\$1658736	77.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1658736	UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS					

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	\$ 829368	
2	FEBRERO	\$ 2073420	
3	MARZO	\$ 2764560	
4	ABRIL	\$ 2280762	
5	MAYO	\$ 2073420	
6	JUNIO	\$ 1658736	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 17140272	\$ 17140272	\$ 11680266	\$ 5460006

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	-Se realiza la dispensación de los medicamentos e insumos basados ??en los protocolos establecidos por la SUB RED 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.	-Formatos de insumos y nevera
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 respectivos registros en el sistema de información	-Descargar formulación al día
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; físico frente al sistema y se le entrega la información a la química farmacéutica -	-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 y así poder llevar un control estricto en el inventario.	-Se realizaSe realiza entrega al personal del turno siguientea 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 evidencian las retroalimentaciones dadas por las autoridades
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Limpieza y desinfección, entrega de carros de medicamentos.	-Firman actas donde se evidencian las retroalimentaciones dadas por las autoridades

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	\$ 2073420
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9486186372	-		
2025	MAYO	2025	06	26				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 230900
Salud					SÁNTITAS		\$ 177938	\$ 180500
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 35200
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 446600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550004800490031

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY ALEJANDRA PLAZAS VELASCO	2025-06-25 20:16:50
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-06-27 12:21:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY ALEJANDRA PLAZAS VELASCO	2025-06-27 13:26:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-06-27 22:12:16
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-06-30 13:43:24

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