

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	YEIMI TATIANA NIETO SANCHEZ		Número de Documento:	1006796796	
Correo Electrónico:	yeimynisa@gmail.com		Número Telefónico:	3138799504	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	- 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5993-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
M05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	156	0	11519	\$1796964	83.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1796964	UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-06-20		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 4930132	1314
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JUNIO		\$ 829368	
2		JULIO		\$ 2453547	
3		AGOSTO		\$ 2384433	
4		SEPTIEMBRE		\$ 1796964	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5298740		\$ 10228872		\$ 7464312	\$ 2764560
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 y dispositivos médicos con base en 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.		-Formatos	
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.	-Para e realiza la verificación de la formula (la indicación de administración de mto controlado, la cantidad solicitada y firma del medico) y se registra en sistema el movimiento del mto		-Descargue de 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. En cada turno, donde registra cantidad física frente a sistema y se le entrega la información a las regentes.		-Se realiza entrega al personal del turno siguiente	
5	Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos médico quirúrgicos.	-Se realizan 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	

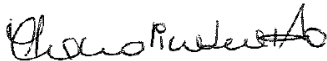
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Verificar que las fórmulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS, estén debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras) y entregados oportunamente a la farmacia.	-Se realiza control meticoloso en la recepción de MIPRES; formatos de contingencia y justificaciones de NO POS para que cumplan con los requisitos establecidos.	-Se registra en libro de NO POS donde se evidencian los días de autorización de los medicamentos
7	Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmacéutico.	-Se cumplen las indicaciones brindadas por la dirección de servicios complementarios de la SUBRED SUR ESE y por las Químicas Farmacéuticas	-Se firman actas donde se evidencia las retroalimentaciones brindadas por las autoridades.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizamos rutina de limpieza y desinfección, entrega carros de medicamentos	-Una vez se realizan, se firman 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	\$ 2384433
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9491413716	-		
2025	AGOSTO	2025	09	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRESPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					NUEVA EPS		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24115890310
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						YEIMI SANCHEZ	TATIANA NIETO	2025-09-25 10:56:49
RECHAZADO SUPERVISOR						MARIA APONTE	CAROLINA LEAL	2025-09-27 18:05:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						YEIMI SANCHEZ	TATIANA NIETO	2025-09-28 11:42:06
RECHAZADO SUPERVISOR						MARIA APONTE	CAROLINA LEAL	2025-09-29 11:13:56
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						YEIMI SANCHEZ	TATIANA NIETO	2025-09-29 12:24:45
RECHAZADO SUPERVISOR						MARIA APONTE	CAROLINA LEAL	2025-09-29 14:50:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						YEIMI SANCHEZ	TATIANA NIETO	2025-09-29 17:06:44
RECHAZADO SUPERVISOR						MARIA APONTE	CAROLINA LEAL	2025-09-29 22:15:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						YEIMI SANCHEZ	TATIANA NIETO	2025-09-30 05:49:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN						MARIA APONTE	CAROLINA LEAL	2025-09-30 08:20:24

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-30 14:08:24

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