

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31
Nombre del Contratista:	BRENDA DANIELA GONZALEZ RONDON		Número de Documento:	1023039071
Correo Electrónico:	brendadaniela11@hotmail.com		Número Telefónico:	3233216220
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2055-2025	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 MEISSEN				

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	21	11519	\$2315319	121.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2315319	DOS MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS DIECINUEVEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-11			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-06-24		1	\$ 3508846	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	\$ 7337603	1314
3	2025-10-20	2025-11-30	3	\$ 2971902	1767
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 2188610	
2	FEBRERO			\$ 2902788	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal. 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
3	MARZO	\$ 3421143		
4	ABRIL	\$ 2626332		
5	MAYO	\$ 2522661		
6	JUNIO	\$ 2280762		
7	JULIO	\$ 2177091		
8	AGOSTO	\$ 2868231		
9	SEPTIEMBRE	\$ 2177091		
10	OCTUBRE	\$ 2315319		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 15221048		\$ 29039399	\$ 25480028	\$ 3559371
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	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	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	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	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	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	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	

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	7) Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmacéutico.	-No aplica	-No aplica
8	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								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2177091
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	09	9492548676	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOSETENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y UNPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0550488427425597	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					BRENDA DANIELA GONZALEZ RONDON		2025-10-24 14:39:46	
RECHAZADO SUPERVISOR					MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2025-10-27 14:54:45	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					BRENDA DANIELA GONZALEZ RONDON		2025-10-27 17:57:45	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2025-10-29 22:23:00	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-10-30 18:28:03	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-11-18 12:42:42	

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