

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-11-01	<b>Hasta:</b>	2025-11-30	
<b>Nombre Contratista:</b>	del	YORLEN MORENO ACOSTA		<b>Número de Documento:</b>	53012548
<b>Correo Electrónico:</b>	artemisa543@hotmail.com			<b>Número Telefónico:</b>	3124316737
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	<b>Código Grado:</b> - 009 - 05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	7913-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1471
<b>Perfil:</b>	REGENTE DE FARMACIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS TUNAL				

**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	186	12	13185	\$2610630	106.5%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 2610630	<b>DOS MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS TREINTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

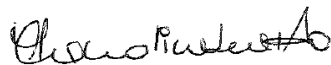
<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-10-15			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-10-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-10-20	2025-11-30	1	\$ 3164400	1767
2	2025-11-14	2026-01-16	2	\$ 3401730	1890
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	OCTUBRE			\$ 1423980	
2	NOVIEMBRE			\$ 2610630	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1977750		\$ 8543880	\$ 4034610	\$ 4509270
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.	-- Se 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.	- Atención del servicio	
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 apoyan en 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.	- actividades del servicio según necesidad	
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 dispensan medicamentos y/o insumos médico quirúrgicos conforme a orden médica vigente, así como llevar el control y registro especial de medicamentos de control.	- Formulas medicas	
4	Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforización de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	- Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforización de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	- reporte de vencidos y realización de conteo	
5	Registrar en kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos médico quirúrgicos.	- Se registra el kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos médico quirúrgicos.	- registro y verificación de kardex diario	
6	Realizar la revisión de los carros de paro, acorde con el procedimiento institucional.	- Se realizar la revisión de los carros de paro, acorde con el procedimiento institucional.	- acta de verificación de carros de paro	
7	Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmacéutico.	- Se da aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmacéutico.	- Se recibe inducción de procesos	
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.	- Se realiza verificación de 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.	formulas	
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- se realizan actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- seguimiento a los procesos	

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	\$ 1423980
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	OCTUBRE	2025	11	06	9494050261	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS OCHENTAPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 129064
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 100831
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 19650
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 249545</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0570004870424456	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO	FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YORLEN MORENO ACOSTA	2025-11-26 10:10:30		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-11-27 19:44:04		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-30 23:40:09		
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	2025-12-10 12:41:32		

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**

Escritorio -> Menú -> Administración de contratos -> Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id 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 7913-2025.pdf	ARL SURA 7913-2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE_2025 COT 7913-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE_2025 COT 7913-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53012548		MORENO ACOSTA YORLEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 45bis 13h 15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1907131280	9494050261	I	2025/11/13	2025/11/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$234,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																													
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																				
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																																													
																						\$759,200	\$121,500		\$759,200	\$94,900		\$0	\$0		\$759,200	\$18,500		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$234,900
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																						\$759,200	\$121,500		\$759,200	\$94,900		\$0	\$0		\$759,200	\$18,500		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$234,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						\$759,200	\$121,500		\$759,200	\$94,900		\$0	\$0		\$759,200	\$18,500		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$234,900
1	CC	53012548	MORENO YORLEN	X																23100	16	\$759,200	\$121,500	EPS002	16	\$759,200	\$94,900		0	\$0	\$0	14-11	16	\$759,200	2.436%	\$18,500	0	\$0	\$0	No	\$234,900																				
<b>Total Afiliados( 1)</b>																						\$759,200	\$121,500		\$759,200	\$94,900		\$0	\$0		\$759,200	\$18,500		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$0	\$0		\$234,900			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53012548		MORENO ACOSTA YORLEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 45bis 13h 15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1907131280	9494050261	I	2025/11/13	2025/11/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$234,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$121,500	\$0	\$0	\$121,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$121,500	\$0	\$0	\$121,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,500	\$0	\$0	\$18,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,500	\$0	\$0	\$18,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$94,900	\$0	\$0	\$94,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$94,900	\$0	\$0	\$94,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$234,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$234,900</b>	



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

**YORLEN MORENO ACOSTA**

**53012548**

Cumplió satisfactoriamente con la:  
**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

23 de noviembre de 2025