

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31
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	132	11519	\$3593928	188.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3593928	TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHOPESOS					

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
4	2025-11-14	2026-01-16	4	\$ 3282915	1890
5	2025-12-19		5	\$ 1036710	2174
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	\$ 2188610
2	FEBRERO	\$ 2902788
3	MARZO	\$ 3421143
4	ABRIL	\$ 2626332
5	MAYO	\$ 2522661
6	JUNIO	\$ 2280762
7	JULIO	\$ 2177091
8	AGOSTO	\$ 2868231
9	SEPTIEMBRE	\$ 2177091
10	OCTUBRE	\$ 2315319
11	NOVIEMBRE	\$ 3593928
12	DICIEMBRE	\$ 3593928

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 15221048	\$ 33359024	\$ 32667884	\$ 691140

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 3593928
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10	9495577325	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHOPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1437571	\$ 230011	\$ 230100
Salud					COMPENSAR		\$ 179696	\$ 179700
ARL				3	SURA		\$ 35019	\$ 35100
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 417211	\$ 444900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488427425597
-------------------------	-----------------------	-----------------------	---------	-------------------------	------------------

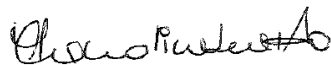
HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BRENDA DANIELA GONZALEZ RONDON	2025-12-11 17:48:23
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-12-14 09:40:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BRENDA DANIELA GONZALEZ RONDON	2025-12-15 19:20:48
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-12-15 21:20:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BRENDA DANIELA GONZALEZ RONDON	2025-12-16 09:24:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-12-16 15:27:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-17 10:57:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-17 12:44:05
RECHAZADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-17 12:49:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BRENDA DANIELA GONZALEZ RONDON	2025-12-22 12:44:23

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-12-22 14:48:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BRENDA DANIELA GONZALEZ RONDON	2025-12-22 18:00:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2025-12-22 20:19:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-23 08:33:24
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	2026-01-08 16:38:27

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