

**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>	2026-01-01	<b>Hasta:</b>	2026-01-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	WILFREDO AGAMEZ GALVIS		<b>Número de Documento:</b>	79563643
<b>Correo Electrónico:</b>	wilfredo.agamez@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3125791491
<b>Nombre del Supervisor:</b>	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	<b>Código Grado:</b> - 009 - 05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	5161-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	AUXILIAR DE FARMACIA - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	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	186	42	11519	\$2626332	122.6%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 2626332	<b>DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-03-18			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 7118742	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 3179244	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 3455700	1890
4	2026-01-10	2026-01-31	4	\$ 1658736	81
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	MARZO			\$ 967596	

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	ABRIL	\$ 3041016
3	MAYO	\$ 2626332
4	JUNIO	\$ 2902788
5	JULIO	\$ 2626332
6	AGOSTO	\$ 2764560
7	SEPTIEMBRE	\$ 2488104
8	OCTUBRE	\$ 2764560
9	NOVIEMBRE	\$ 2626332
10	DICIEMBRE	\$ 2626332

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12647862	\$ 28060284	\$ 25433952	\$ 2626332

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 SUBRED SUR E.S.E	-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	-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; físico frente sistema y se le entrega la información a las regentes	-aleatorios diarios
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 un control estricto en el inventario	--se realiza entrega del personal del turno siguiente

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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 no pos donde se evidencia los días de autorización de los medicamentos
7	Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmacéutico.	-Se acatan ordenes dadas por la dirección de servicios complementarios de la SUBRED SUR E.S.E y por la Química Farmacéutica	-firman actas donde se evidencia las retroalimentaciones dadas por las autoridades
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-se firman actas donde se evidencia las retroalimentaciones dadas por las autoridades	descargue de formulación al día

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	\$ 2626332
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2026	01	22	9497785287	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 440500</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	05758505148

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WILFREDO AGAMEZ GALVIS	2026-01-22 16:40:33
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-01-22 20:11:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WILFREDO AGAMEZ GALVIS	2026-01-23 11:05:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-01-23 15:20:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-01-23 15:20:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-24 17:55:05

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79563643		AGAMEZ GALVIS WILFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8A N 888 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2650021	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000000404	9497785287	I	2026/01/14	2026/01/22	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: 2,43600 (1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
1	CC 79563643	AGAMEZ WILFREDO	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79563643		AGAMEZ GALVIS WILFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8A N 88B 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2650021	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000000404	9497785287	I	2026/01/14	2026/01/22	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$440,500</b>	



Aumentar el contraste



UTC -5 10:54:42

wilfredo agamez g...



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

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

### Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

#### VER CONTRATO

#### Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

#### 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 79563643 CTO 5161-2025.pdf	ARL SURA 79563643 CTO 5161-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA marzo 2025 CTO N° 5161-2025.pdf.pdf.pdf	CUENTA marzo 2025 CTO N° 5161-2025.pdf.pdf.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA abril 2025 CTO N° 5161-2025.pdf.pdf.pdf.pdf	CUENTA abril 2025 CTO N° 5161-2025.pdf.pdf.pdf.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA mayo2025 CTO N° 5161-2025.pd.pdf	CUENTA mayo2025 CTO N° 5161-2025.pd.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> bienesYRentas 2025.pdf	bienesYRentas 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> conflictoIntereses pagina 1.pdf	conflictoIntereses pagina 1.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA junio 2025 CTO N° 5161-2025.pd.pdf.pdf	CUENTA junio 2025 CTO N° 5161-2025.pd.pdf.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> julio 2025 CTO N° 5.pd.pdf.pdf.pdf	CUENTA julio 2025 CTO N° 5161-2025.pd.pdf.pdf.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> agosto 2025 CTO N° 5.pd.pdf	CUENTA agosto 2025 CTO N° 5161-2025.pd.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> edo agamez meissen.pdf	curso wilfredo agamez meissen.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> fredo agamez meissen.pdf	curso2 wilfredo agamez meissen.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> septiembre 2025 CTO N° 5.pd.pdf.pdf	CUENTA septiembre 2025 CTO N° 5161-2025.pd.pdf.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> octubre 2025 CTO N° 5.pd.pdf.pdf.pdf	CUENTA octubre 2025 CTO N° 5161-2025.pd.pdf.pdf.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> noviembre 2025 CTO N° 5.pd.pdf.pdf.pdf.pdf	CUENTA noviembre 2025 CTO N° 5161-2025.pd.pdf.pdf.pdf.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> diciembre 2025 CTO N° 5.pd.pdf	cuenta diciembre 2025 CTO N° 5161-2025.pd.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

### Datos guardados