República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Sandra Cecilia Ramos Coronado

C. C. Nº 52.195.613 de Bogotá D.C. (Cundinamarca)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Tecnólogo en Regencia de Farmacia

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 25 días del mes de septiembre de 2014

Admisiones y Control de Registro Académico
Diploma No. 86236
Libro de Registro No. 43
Folio No. 583
Fecha 25-09-2014

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: RAMOS CORONADO SANDRA CECILIA

ACTA DE GRADO No. ESAD 760. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, Repúblíca de Colombia, a los 25 días de Septiembre de 2014, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA, teniendo en cuenta que el(la) estudiante RAMOS CORONADO SANDRA CECILIA identificado con C.C No. 52195613 expedida en BOGOTÁ DC, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera tecnológica, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Participacion de Diplomado con nota Aprobada) , para obtener el Título tecnológico de:

TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 4803 de fecha 25 de Septiembre de 2014 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad , en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 49, Folio 583 del 25 de Septiembre de 2014.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR	(Firmado)	GUSTAVO ORLANDO ALVAREZ ALVAREZ
SECRETARIO GENERAL	(Firmado)	SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
DECANO DE LA FACULTAD	(Firmado)	JAVIER EMIGDIO PARRA ARIAS
SECRETARIO DE LA FACULTAD	(Firmado)	OSCAR CARDOZO LONDOÑO

Se expide en Tunja a los 25 días de Septiembre de 2014

MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL
DE REGISTRO ACADÉMICO

SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD
RESOLUCIÓN 6963 DE 2010 MEN

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Institución Educativa Distrital

Almirante Padilla

Jornada Nocturna

Autorizada por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.
según Resolución No. 7560 del 24 de Noviembre de 1998

Confiere a:

Sandra Cecilia Ramos Coronado

C.C. 52.195.613 de Bogotá

el Título de:

Bachiller en Tecnología

Modalidad Comercio y Sistemas

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media [illegible] 25 de 1994) según los planes y programas vigentes

[illegible]
Coordinadora Académica

Mireya Ivonne Mahecha Vargas
MIREYA IVONNE MAHECHA VARGAS
Secretaria

Anotado al Folio No. 41 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 19

Dado en Bogotá, D.C., a 23 de Agosto de 2003

Se expide Registro de la Secretaría de Educación,
según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994,
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995,
de la Presidencia de la República.

Escaneado con CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
ALMIRANTE PADILLA
JORNADA NOCTURNA
CALLE 76 A SUR No. 1D- 59 ESTE
TELEFONOS 7611604-7672628
BOGOTA, D.C.

Inscripción S.E. 4960 Inscripción Dane 11185001425

En la Ciudad de Bogotá; D.C., a los veintitrés (23) días del mes de Agosto de 2003, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria de la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL ALMIRANTE PADILLA**, aprobada en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C. para otorgar el Título de BACHILLER EN TECNOLOGIA ; según Resolución No. 7560 del 24 de Noviembre de 1998

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller en Tecnología
Modalidad Comercio y Sistemas

a graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Sandra Cecilia Ramos Coronado
C.C. 52.195.613 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 19 del 23 de Agosto de 2003, consta de 58 estudiantes, comienza con el nombre de YOLIMA AGUDELO DÍAZ y termina con el nombre de JOAN ENRIQUE ZAMBRANO CUBILLOS. Firmada por **CONCEPCION BERMÚDEZ MONCADA** (Rectora) y **MIREYA IVONNE MAHECHA VARGAS** (Secretaria).

Dada en Bogotá, D.C. a los veintitrés (23) días del mes de Agosto de 2003.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según, Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 1750 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

CONCEPCION BERMUDEZ MONCADA
Rectora
C.C. 41.564.126 de Bogotá

Mireya I. Mahecha
MIREYA IVONNE MAHECHA VARGAS
Secretaria
C.C. 51.610.630 de Bogotá

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RAMOS	CORONADO	SANDRA CECILIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52195613	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 22 MES DIC AÑO 1974	TRANSV 9 103ª-27 SUR
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.
DEPTO Cundinamarca	CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3015673
CIUDAD Girardot	EMAIL sramosc74@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TITULO bachiller en tecnoligia modalidad comercio y
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES AGOSTO AÑO 2003
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Tecnológica	6	X		TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA	9	2014	52195613

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* farmacia.candelaria.caps@subredsur.gov.co
TELÉFONOS 7300000	*FECHA DE INGRESO* DIA 9 MES 4 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO REGENCIA DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* FARMACIA		*DIRECCIÓN* Transversal 36 # 59B-59

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	0	0
Pública	7	7
Total	7	7

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica: Sandra Ramos C
null
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: null

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO		**Número de Documento:**	52195613	
Correo Electrónico:	sramosc74@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203116782	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3503-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	303
Perfil:	REGENTE DE FARMACIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS DANUBIO AZUL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A20ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	186	0	16000	$2976000	100%
M05UJ	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS LA FLORA	0	33	16000	$528000	17.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3504000**	**TRES MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 3504000	

© Siasur - 2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14880000	**$ 14880000**	**$ 3504000**	**$ 11376000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Desarrollar la prestación de servicios profesionales como Regente de Farmacia, conforme a la Lex Artis, en atención a las necesidades asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de acuerdo con los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en el contrato con calidad y buen servicio.	Formato entrega de turno
2	2. Apoyar la elaboración, actualización y aplicación técnica de formatos, protocolos, guías y procedimientos propios del servicio farmacéutico, garantizando su observancia en los casos pertinentes y el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	NO APLICA	NO APLICA -
3	3. Realizar la dispensación de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos conforme a orden médica vigente, así como efectuar el control y registro especial de los medicamentos sometidos a fiscalización, de acuerdo con la normatividad aplicable.	-Realizar recuentos aleatorios diarios, verificando cantidades físicas y existencias en el sistema.	Realizar recuentos aleatorios diarios, verificando cantidades físicas y existencias en el sistema.
4	4. Ejecutar el control técnico de inventarios de medicamentos e insumos disponibles, incluyendo la semaforización de existencias conforme al procedimiento institucional, como insumo para la gestión del servicio farmacéutico.	-verificar devoluciones	-Devolución en sistema Dinámico
5	5. Registrar de manera oportuna y verificable en el kardex o en el sistema de información institucional equivalente, los movimientos de suministro y devolución de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos.	-verificar devoluciones	-Devolución en sistema Dinámico
6	6. Realizar la revisión periódica de los carros de paro, conforme a los procedimientos institucionales vigentes, dejando los soportes y registros correspondientes.	-Cumplir con las actividades y funciones correspondientes a lo solicitado por el químico farmacéutico	-Apoyo al servicio según la necesidad
7	7. Dar aplicación técnica a las orientaciones, recomendaciones y solicitudes formuladas por el químico farmacéutico, en el marco de la coordinación profesional propia del servicio farmacéutico, sin que ello implique subordinación laboral.	-Cumplir con las actividades y funciones correspondientes a lo solicitado por el químico farmacéutico	-Apoyo al servicio según la necesidad

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Verificar que las fórmulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de tecnologías NO POS se encuentren debidamente diligenciados, completos y sin enmendaduras, y gestionar su entrega oportuna al servicio farmacéutico.	-Estar supervisando las entregas de del Motorizado a Domicilio, y Los pendientes que quedan en la Unidad -----Se genera Revisión las planillas de Entrega del motorizado INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	-Estar supervisando las entregas de del Motorizado a Domicilio , y Los pendientes que quedan en la Unidad ----- Se genera Revisión las planillas de Entrega del motorizado INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
9	9. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional que contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de la entidad, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual y se ejecuten bajo criterios de autonomía técnica.	-	-

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	$ 2637000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	27445170	-		
2026	**ENERO**	**2026**	**02**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		FAMISANAR		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	2770063978

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO	2026-02-23 08:41:35
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-02-24 16:14:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO	2026-02-25 16:48:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-02-26 00:21:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-02-27 18:15:01
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	2026-03-11 12:04:51

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