

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31
Nombre del Contratista:	LEIDY DORANY MOSQUERA SEMANATE		Número de Documento:	1031174729
Correo Electrónico:	leidydmosquera@gmail.com		Número Telefónico:	3134773085
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3413-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	REGENTE DE FARMACIA				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRÁN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
M05VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MANUELA BELTRÁN	186	14	13185	\$2637000	107.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2637000	DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 6513390	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 2992995	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 3678615	1890
4	2026-01-10	2026-01-31	4	\$ 1714050	81
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 1120725	

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

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

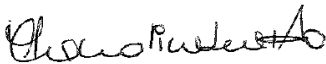
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	FEBRERO	\$ 2557890	
3	MARZO	\$ 2557890	
4	ABRIL	\$ 2847960	
5	MAYO	\$ 3032550	
6	JUNIO	\$ 2584260	
7	JULIO	\$ 2795220	
8	AGOSTO	\$ 2953440	
9	SEPTIEMBRE	\$ 2900700	
10	OCTUBRE	\$ 2861145	
11	NOVIEMBRE	\$ 2768850	
12	DICIEMBRE	\$ 2768850	
13	ENERO	\$ 2637000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 19619280		\$ 34518330	\$ 34386480
			\$ 131850
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil de Regente de Farmacia acorde con In 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.	--realice la verificación de lo ordenado frente al dispensado y realice los registros respectivos en el sistema de información -- -se verifica durante los 5 momentos de la dispensación	-se verifica durante los 5 momentos de la dispensación
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 verifica durante los 5 momentos de la dispensación	-se verifica durante los 5 momentos de la dispensación
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.	--Realizar el proceso de recepción técnica de los medicamentos y dispositivos médicos que lleguen por parte de los proveedores y velar que estos cumplan con las condiciones técnicas requeridas por la institución. - -	--Realizar el proceso de recepción técnica de los medicamentos y dispositivos médicos que lleguen por parte de los proveedores y velar que estos cumplan con las condiciones técnicas requeridas por la institución.
4	Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforización de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	-alzar la entrega de medicamentos y/o dispositivos médicos a los servicios asistenciales y/o pacientes con informe a satisfacción - - -	-Auditar la revisión del personal de enfermería para verificar si esta al día

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Registrar en Kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos médico quirúrgicos.	---Auditar la revisión del personal de enfermería para verificar si esta al día ---	--Auditar la revisión del personal de enfermería para verificar si esta al día
6	Realizar la revisión de los carros de paro, acorde con el procedimiento institucional.	-Ralizar la entrega de medicamentos y/o dispositivos médicos a los servicios asistenciales y/o pacientes con informe a satisfacción -- -	-Auditar la revisión del personal de enfermería para verificar si esta al día
7	Dar aplicación a la orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realice el químico farmacéutico.	-Se Genera reuniones para aclarar las dudas para verificar las recomendaciones que genera el químico de farmacia. --	---Las directrices se generan cada mes para aclarar las dudas que hayan
8	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 Genera reuniones para aclarar las dudas para verificar las recomendaciones que genera el químico de farmacia. -	---Las directrices se generan cada mes para aclarar las dudas que hayan
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-estar supervisando las entregas del motorizado a domicilio y los pendientes que quedan en la unidad --	---Se genera revicion de planillas de entrega de motorizado.

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		\$ 2768850
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1077942394	-			
2025	DICIEMBRE	2026	01	22					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTAPESOS				
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		Total	\$ 413129		\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	17424280585	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LEIDY DORANY MOSQUERA SEMANTE		2026-01-22 13:59:06		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2026-01-22 19:15:28		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-01-24 18:33:42		
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		2026-02-19 13:58:15		

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

PAGADO 26/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY DORANY MOSQUERA SEMANATE		
Documento	CC1031174729	Dirección	CL 77 SUR #18 T - 08
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134773085
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1031174729	LEIDY DORANY MOSQUERA SEMANATE	59	00																	0	30	30	30	0		(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 6.000	\$ 547.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!