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:	PAULA KARINA ROA HUERTAS		**Número de Documento:**	1001066565	
Correo Electrónico:	Karinahuertas29@gmail.com		**Número Telefónico:**	3219543698	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3454-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	303
Perfil:	REGENTE DE FARMACIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
U08SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	ADMINISTRATIVA	186	0	16000	$2976000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2976000**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS 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	$ 2976000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14880000	**$ 14880000**	**$ 2976000**	**$ 11904000**

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

© Siasur - 2026

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.	-Prestar servicios de acuerdo al perfil de Regente de Farmacia acorde con In Lex Artis según necesidad de LA SUBRED SUR ESE de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social SGSSS Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad SOGC y demás normas concordantes.	-realizar el de pacho correspondiente a la última solicitud montada en el sistema dinámico
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.	-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.	-mantener actualizado el listado maestro institucional de medicamentos
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.	-Dispensar medicamentos y/o insumos médico quirúrgicos conforme a orden médica vigente, así como llevar el control y registro especial de medicamentos de control.	-despachos anticipados que pueda solicitar alguna farmacia y que envian medio de transporte para ser entregados de forma urgente
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.	-Realizar inventario de insumos y medicamentos disponibles, así como la semaforización de estos de acuerdo al procedimiento institucional.	-verificar que mensualmente los auxiliares relaicen los conteos aleatorios por tra,os para extraer los próximos a vencer y los medicamentos de baja rotación de igual forma hacer seguimiento a las diferencias que se presentan físicas contra el sistema
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.	-Registrar en Kardex o documento equivalente del sistema de información institucional, los suministros y devoluciones de medicamentos e insumos médico quirúrgicos.	-contribuir con toda la información estadística para la elaboración del sugerido de compra institucional, teniendo en cuenta los de baja rotación y/o sobre stock
6	6. Realizar la revisión periódica de los carros de paro, conforme a los procedimientos institucionales vigentes, dejando los soportes y registros correspondientes.	-NO	- NO
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.	-Dar aplicación a las orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realicen el químico farmacéutico.	--Dar aplicación a las orientaciones, recomendaciones y solicitudes que realicen el químico farmacéutico.
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.	-Verifique que las fórmulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de NO POS estén debidamente diligenciados (completitud, sin tachones ni enmendaduras), y entregadas oportunamente a la farmacia.	-Adicional a los días de despacho se debe tener en cuenta que las unidades Tunal, Meissen, medicina interna tunjielito y Vista hermosa montan pedido de refuerzo los días jueves o en su defecto el día viernes en la mañana

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.	-Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales.	- asegúrese de que los auxiliares lleven el registro de control de temperatura y humedad relativa de los diferentes espacios donde se almacenan medicamentos, de la misma forma del registro de temperatura de refrigeración de cada una de las neveras que componen la cadena de frío

© Siasur - 2026

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	$ 3111660
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6001829688	-		
2026	ENERO	2026	02	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES CIENTOONCE MIL SEISCIENTOS SESENTAPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	COLMENA SEGURO S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488440593777

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA KARINA ROA HUERTAS	2026-02-23 10:54:33
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-02-25 16:40:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA KARINA ROA HUERTAS	2026-02-25 16:46:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-02-25 17:57:06
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-02-27 17:27:27
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 12:54:18

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1001066565
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAULA KARINA ROA HUERTAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 48 SUR # 4-90 ESTE	TELÉFONO:	3219543
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6001829688**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	52434426

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1001066565	ROA HUERTAS PAULA KARINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	100106656	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

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		
☐	CUENTADECOBRO2025-1001066565-PAULAROA-3644.pdf	CUENTADECOBRO2025-1001066565-PAULAROA-3644.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >