

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

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-07-01	Hasta:	2026-07-31
Nombre del Contratista:	MERCY YANET GONZALEZ MUÑOZ		Número de Documento:	53004757
Correo Electrónico:	micesitar2003@gmail.com		Número Telefónico:	3186118590
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO					
--------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	3504-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	303
Perfil:	REGENTE DE FARMACIA				
Dirección a la que Perteneces:	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	186	30	16000	\$3456000	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3456000	TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-02			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-05-15		1	\$ 3920000	1083
2	2026-06-09	2026-08-31	2	\$ 6528000	1242
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 4160000	
2	MARZO			\$ 3888000	
3	ABRIL			\$ 3712000	

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

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

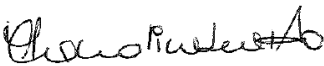
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 3712000	
5	JUNIO	\$ 3552000	
6	JULIO	\$ 3456000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14880000		\$ 25328000	\$ 22480000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO 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.	-Se realiza la dispensacion de los medicamentos e insumos basados en los protocolos establecidos por la SUBRED SUR E.S.E	-Se realiza la dispensacion de los medicamentos e insumos basados en los protocolos establecidos por la SUBRED SUR E.S.E
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.	-Se apoya de manera diligente en la actualización de formatos, protocolos y guías dependiente de los procedimientos que corresponda, basados en los modelos establecidos para tal fin	-formatos de insumos y nevera
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.	--se realiza la verificacion de lo ordenado frente a lo dispensado para realizar los respectivos registros en el sistema de informacion	-Descargue de formulacion al dia
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.	-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 al personal del turno siguiente
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.	-Se realiza control estricto en la recepcion de MIPRES; formatos de contingencia y justificaciones de NO POS para que cumplan con los requisitos establecidos	-se llena el libro de No Pos donde se evidencia los
6	6. Realizar la revisión periódica de los carros de paro, conforme a los procedimientos institucionales vigentes, dejando los soportes y registros correspondientes.	-Se acatan ordenes dadas por la direccion de servicios complementarios de la SUBRED SUR E.S.E y por la Quimica Farmaceutica	-Se firman actas donde se evidencia las retroalimentaciones dadas por las autoridades

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Se acatan ordenes dadas por la dirección de servicios complementarios de la SUBRED SUR E.S.E y por la Química Farmacéutica	-Se firman actas donde se evidencia las retroalimentaciones dadas por las autoridades
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.	-Limpieza y desinfección, entrega carros de medicamento	-Actas, firma
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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6023865262	-		\$ 3552000	
2026	JUNIO	2026	07	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200	
Salud					SALUD TOTAL EPS S.A.		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700	
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 508148	\$ 541800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4800296677	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MERCY YANETH GONZALEZ MUÑOZ		2026-07-27 11:53:57		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2026-07-31 00:29:42		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-07-31 21:05:30		
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		2026-08-13 11:22:01		

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