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:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
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
FARMACIA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	HOSPITAL USME NUEVO	186	48	16000	$3744000	125.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3744000**	**TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y 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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-05-15		1	$ 2352000	1083
2	2026-06-09	2026-08-31	2	$ 5760000	1242
3	2026-09-01	2026-09-30	3	$ 3712000	1765

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3504000
2	MARZO	$ 3568000

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 3632000
4	MAYO	$ 3264000
5	JUNIO	$ 3504000
6	JULIO	$ 3808000
7	AGOSTO	$ 3584000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14880000	**$ 26704000**	**$ 24864000**	**$ 1840000**

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 APLICACIÓN	-NO APLICACIÓN
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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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.	-Cumplir con las actividades y funciones correspondientes a lo solicitado por el químico farmacéutico	-Apoyo al servicio según la necesidad
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.	-Estar supervisando las entregas 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

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	94297849	-		$ 3584000
2026	AGOSTO	2026	09	10				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 281700**
Salud		FAMISANAR		$ 218863	**$ 220100**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 43000**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 508148**	**$ 544800**

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	2026-10-02 09:15:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-10-02 10:29:06
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-10-03 19:24:22

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52195613	SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO	Transversal 9 103a 27 sur	3015673	sramosc74@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94297849	10/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$580.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	7	1.200	0	220.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	7	1.500	0	281.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	7	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	7	200	35.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.100
Pensión	1	280.200	281.700
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	580.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52195613	SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO	Transversal 9 103a 27 sur	3015673	sramosc74@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94297849	10/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$580.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52195613	RAMOS CORONADO SANDRA CECILIA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 11:34:38
SANDRA CECILIA RA...

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

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		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 SANDRA CECILIA RAMOS.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 SANDRA CECILIA RAMOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MARZO 2026 Y ADJUNTO DOCUMENTOS SIDEAP Y DIPLOMAS SANDRA RAMOS CORONADO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MARZO 2026 Y ADJUNTO DOCUMENTOS SIDEAP Y DIPLOMAS SANDRA RAMOS CORONADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO SANDRA CEILIA RAMOS CORONADO MARZO N 3503 -2026.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO SANDRA CEILIA RAMOS CORONADO FEBRERO N 3503 -2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP SANDRA CECILIA RAMOS.pdf	SIDEAP SANDRA CECILIA RAMOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO REGENCIA FARMACIA SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO .pdf	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO REGENCIA FARMACIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE ADMINISTRACION DEL RIESGO SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO CURSO.pdf	CERTIFICADO DE ADMINISTRACION DEL RIESGO CURSO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENCUESTA PERCEPCION LABORAL SANDRA CECILIA RAMOS	ENCUESTA SANDRA RAMOS PERCEPCION LABORAL 001.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3503 2026.pdf	PS 3503 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2026 SANDRA CECILIA RAMOS CORONADO	DOCUMENTOS SECOP II.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO SANDRA CECILIA RAMOS.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO SANDRA CECILIA RAMOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	bienesYRentas-SANDRA RAMOS.pdf	bienesYRentas-SANDRA RAMOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	hojaDeVida SANDRA RAMOS.pdf	hojaDeVida SANDRA RAMOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	conflictoIntereses SANDRA RAMOS.pdf	conflictoIntereses SANDRA RAMOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO MANEJO DE DUELO.pdf	CERTIFICADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE ATENCIO A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.pdf	CERTIFICADO DE ATENCIO A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO_DE_NUEVOS AIRES DE CREATIVIDAD E INNOVACION EN SALUD.pdf	CERTIFICADO_DE_NUEVOS AIRES DE CREATIVIDAD E INNOVACION EN SALUD.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO_DE_RESPONSABILIDAD SOCIAL.pdf	CERTIFICADO_DE_RESPONSABILIDAD SOCIAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Número 412883 JULIO_removed.pdf	Informe de Actividades Número 412883 JULIO_removed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Número 419201 AGOSTO.pdf	Informe de Actividades Número 419201 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	Informe de Actividades Número 406589 JUNIO.pdf	Informe de Actividades Número 406589 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.