

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	ARMANDO RAFAEL GARCIA TRONCOSO		Número de Documento:	7143191	
Correo Electrónico:	Armandogarcia_186@hotmail.com		Número Telefónico:	3183922303	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2387-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	96	0	20626	\$1980096	52.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1980096	UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA MIL NOVENTA Y SEISPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-23		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 0	0
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 2289486	
2		FEBRERO		\$ 2021348	
3		MARZO		\$ 1980096	

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	ABRIL	\$ 1980096	
5	MAYO	\$ 1980096	
6	JUNIO	\$ 1980096	
7	JULIO	\$ 1980096	
8	AGOSTO	\$ 1980096	
9	SEPTIEMBRE	\$ 1732584	
10	OCTUBRE	\$ 1980096	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 27271713		\$ 27271713	\$ 19904090
			\$ 7367623
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil Instrumentador Quirúrgico acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-	-
2	Velar por el desarrollo de los Servicios Quirúrgicos, Central de Esterilización y programación de Cirugía con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, establecidos en la Subred Sur.	-SE EJECUTAN PROCESOS INTEGRALES DE ATENCIÓN SEGURA AL PACIENTE DENTRO Y FUERA DEL QUIROFANO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE SUS CONOCIMIENTOS EN DIFERENTES ÁREAS COMO: CIRUGÍA, CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE QUIROFANOS.	-LIBRO DE NOVEDADES
3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).	-EJECUCIÓN DE DIFERENTES PROCESOS ASISTENCIALES EN CIRUGÍA, CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS CON REPORTE EN LA PRODUCTIVIDAD MENSUAL E INFORME MENSUAL DE FUNCIONES.	-CARPETA DE PRODUCTIVIDAD Y CENTROS DE COSTOS.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	- REALIZA EL REGISTRO DE FORMA ADECUADA CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES EXIGIDOS EN LA EJECUCION DE CADA PROCESO.	-CARPETAS DE INDICADORES SALAS DE CIRUGIA, CARPETA DE INDICADORES CENTRAL DE ESTERILIZACION, LIBRO DE NOVEDADES CENTRAL ESTERILIZACION Y/O MEDIOS MAGNETICOS.
5	Presentar informes y reportes en la periodicidad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la productividad, actividades ejecutadas.	-REVISA CONSTANTEMENTE LA NORMATIVIDAD VIGENTE APORTANDO IDEAS PARA LA ELABORACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS REALIZANDO ACTUALIZACION SEGÚN LOS REPORTES DE EVIDENCIA.	-LIBRO DE NOVEDADES DE INSTRUMENTACION EN CENTRAL DE ESTERILIZACION.
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REPORTE MENSUAL DE LOS PROCESOS EJECUTADOS EN CADA AREA MEDIANTE LA EJECUCION DEL INFORME DE GESTION.	-CENTRO DE COSTOS MENSUALES E INFORME DE ACTIVIDADES.
7	Planear, ejecutar y evaluar las actividades relacionadas con el procedimiento quirúrgico asignado, considerando las condiciones clínicas del paciente y la técnica quirúrgica correspondiente. Garantizar la seguridad del paciente durante el acto quirúrgico, mediante la aplicación de protocolos y pautas de seguridad establecidos, así como el diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos institucionales. Realizar un control estricto del instrumental quirúrgico, gasas, compresas y demás elementos médico-quirúrgicos utilizados, registrando su conteo y seguimiento en los formatos designados para tal fin.	-CENTRO DE COSTOS MENSUALES E INFORME DE ACTIVIDADES.	-FORMATO DE CAPACITACIONES
8	Asistir a los cirujanos en la realización de procedimientos quirúrgicos, tanto de carácter urgente como programado, suministrando y recibiendo oportunamente los elementos e insumos requeridos para una adecuada intervención del paciente. Cumplir con la totalidad de las normas, procedimientos, manuales y protocolos establecidos para las salas de cirugía durante el acto quirúrgico. Verificar y registrar en los formatos institucionales asignados el consumo de dispositivos e insumos médico-quirúrgicos utilizados durante el procedimiento, con el fin de garantizar su correcta facturación. Supervisar los aspectos técnicos del proceso de esterilización del material médico-quirúrgico, así como la aplicación de medidas de asepsia y antisepsia por parte del equipo interdisciplinario que participa en las intervenciones, asegurando el estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad vigentes.	-REALIZA Y FOMENTA PROCESOS SEGUROS EN CIRUGIA MEDIANTE LA EJECUCION DE PROTOCOLOS Y PAUTAS DE SEGURIDAD PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.	-FORMATO DE RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Registrar en los formatos establecidos toda la información correspondiente al acto quirúrgico, de manera veraz, secuencial, coherente, legible y clara, evitando tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, y utilizando únicamente las siglas reconocidas por la normativa internacional. Este registro deberá efectuarse de forma simultánea o inmediatamente posterior a la realización del procedimiento, garantizando su integralidad, secuencialidad y coherencia científica (lógica, claridad, completitud), conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, así como lo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social y demás autoridades competentes.	-ASISTENCIA EN EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROGRAMADO Y DE URGENCIA ; ES PARTICIPE EN LA PRIMERA PAUSA DE SEGURIDAD EN EL ACTO QUIRURGICO CORROBORANDO QUE LOS EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICO ESTEN COMPLETOS PARA CONTINAR CON LA SEGUNDA PAUSA DE SEGURIDAD. SE REALIZA EL REGISTRO EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE DE FORMA ADECUADA Y COMPLETA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICO O GASTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS A TRAVES DE LAS PLATAFORMAS CORRESPONDIENTES. VERIFICACION VISUAL Y SOPORTE DE INDICADORES QUIMICOS DE ESTERILIZACION ACEPTADOS DE CADA PAQUETE, INSTRUMENTAL Y/O DISPOSITIVO UTILIZADO EN LA CIRUGIA SOPORTADO EN LA SEGUNDA PAUSA DE SEGURIDAD.	-REGISTRO DE CAPACITACION DE MANUAL BUENAS PRACTICAS CENTRAL DE ESTERILIZACION, MANUAL COMPORTAMIENTO SALAS DE CIRUGIA, MANUAL DE BIOSEGURIDAD, PROTOCOLO RECuento MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. FORMATO REGISTRO DE INDICADORES. FORMATO HOJA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA PARA GASTOS DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
10	Conocer y operar adecuadamente los equipos médico-quirúrgicos básicos y especializados, así como el material de osteosíntesis requerido para su uso clínico. Diligenciar y remitir oportunamente los soportes documentales necesarios para que el área correspondiente efectúe la facturación de los servicios prestados. Garantizar el adecuado desarrollo de los procesos relacionados con los servicios quirúrgicos, la Central de Esterilización y la programación de cirugías, cumpliendo con los estándares de calidad y oportunidad definidos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Aplicar de manera estricta las normas universales de bioseguridad, con el fin de prevenir infecciones y mantener un entorno quirúrgico seguro.	-REALIZA EL REGISTRO DE FORMA ADECUADA CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES EXIGIDOS EN LA EJECUCION DE CADA PROCESO.	-FORMATO DE RECuento DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. FORMATO REGISTRO DE INDICADORES. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes de Anterior		\$ 1732584
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4625491467	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 237800	
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 185800	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 36200	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 413129	\$ 459800	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66913616261

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ARMANDO TRONCOSO GARCIA RAFAEL	2025-10-25 01:23:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-10-27 15:39:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-10-28 06:58:25
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	2025-11-18 12:40:51

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 237.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.800	\$ 0	\$ 237.800
SUBTOTALES:										\$ 237.800	\$ 0	\$ 237.800

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 36.200	\$ 36.200	\$ 0	\$ 0	\$ 36.200
SUBTOTALES:									\$ 36.200	\$ 0	\$ 0	\$ 36.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 29.800	\$ 0	\$ 29.800
SUBTOTALES:			\$ 29.800	\$ 0	\$ 29.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES																					
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	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 7143191	GARCIA TRONCOSO ARMANDO RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.931.000			NO								01-30										231001-COLFONDOS	30	\$ 1.486.000	\$ 237.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 237.800	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 1.486.000	\$ 185.800	\$ 0	\$ 185.800	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.486.000	7143191	\$ 36.200	30	\$ 1.486.000	SCCF24-COMPENSAR	\$ 29.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0				

TOTAL PAGADO:	\$ 489.600
----------------------	-------------------



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.
certifica que:

ARMANDO RAFAEL GARCIA TRONCOSO

7143191

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad horaria de 60 horas.

Para constancia se expide:

24 de octubre de 2025

Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Aumentar el contraste

UTC -5 20:46:28

ARMANDO RAFAEL GA...

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

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		
☐	ENERO 2387-2025.pdf	ENERO 2387-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2387-2025.pdf	FEBRERO 2387-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2387-2025.pdf	MARZO 2387-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2387-2025.pdf	ABRIL 2387-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2387-2025.pdf	MAYO 2387-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2387-2025.pdf	JUNIO 2387-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2387-2025.pdf	JULIO 2387-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2387-2025.pdf	AGOSTO 2387-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2387-2025.pdf	SEPTIEMBRE 2387-2025.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.

1 of 1

21/10/2025, 8:46 p. m.