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:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	JONATHAN BREYNER QUINCENO MALLAMA		**Número de Documento:**	1031143425	
Correo Electrónico:	Jonathanquicenomallama@gmail.com		**Número Telefónico:**	3197974928	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2178-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
P07TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	30	11519	$2488104	119%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2488104**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTOCUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-11		**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	$ 6465666	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 2349876	1767

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1843040
2	FEBRERO	$ 2557218

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 2833674
4	ABRIL	$ 2557218
5	MAYO	$ 2280762
6	JUNIO	$ 2280762
7	JULIO	$ 2349876
8	AGOSTO	$ 2211648
9	SEPTIEMBRE	$ 2349876
10	OCTUBRE	$ 2488104

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16733600	**$ 25549142**	**$ 23752178**	**$ 1796964**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil Auxiliar de Enfermería en el proceso de esterilización 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	----EJECUCIÒN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÒN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZAC	-----EDUCACIÒN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÒN. -MANUAL DE ESTERILIZACION Y CENT
2	2. Apoyar en el servicio de esterilización las contingencias que puedan presentarse en el desarollo de las mismas en cumplimiento de las normas de esterilización y acorde a su objeto contractual.	--DAR BUEN USO DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS POR LA INSTITUCIÒN PARA DESEMPEÑAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS	-REGISTRO EN EL LIBRO DE NOVADES Y SOPORTE DE MATERIAL ENTREGADO A CADA SERVICIO
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-----EJECUCIÒN DE DIFERENTES PROCESOS DE APOYO ASISTECIAL HOSPITALARIOS DE ACUERDO A LAS LABORES REALIZADAS EN CADA AREA COMO: LAVADO, EMPAQUE, ELABORACIÒN Y AREA ESTERIL, CIRUGIA DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS CON REPORTE ESCRITO SEGÙN PRODUCTIVIDAD M	------LAVADO, EMPAQUE, ELABORACIÒN Y AREA ESTERIL, CIRUGIA DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS CON REPORTE ESCRITO SEGÙN PRODUCTIVIDAD MENS --REGISTRO EN EL LIBRO DE NOVEDADES SOPORTE DE MATERIAL ENTREGADO A
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	---SE REALIZA REGISTRO EN CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES DE FORMA ADECUADA Y LOS EXIGIDOS EN LA EJECUCIÓN DE CADA PRO	-NVENTARIOS ENTREGADOS Y CARPETA DE SOLICITUD DE INSUMOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---SE REALIZA APOYO EN LA REALIZACIÓN DE MATERIAL, ELABORACIÓN DE PAQUETES PARA CADA CX Y ESTERILIZACIÓN DE REMISIONES PARA	--FORMATO DE CAPACITACI
6	Prestar los servicios como Auxiliar de Enfermería en el proceso de esterilización, de conformidad con las necesidades y requerimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, cumpliendo con los lineamientos establecidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), y demás normas legales vigentes aplicables, así como con los protocolos y estándares definidos en el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización adoptado por la entidad	---SE EJECUTAN PROCESOS INTEGRALES DE ATENCION SEGURA AL PACIENTE DENTRO Y FUERA DEL QUIROFANO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE SUS CONOCIMIENTOS EN DIFERENTES AREAS COMO: CIRUGIA, CENTRAL DE ESTERILIZACION Y PROGRAMACION DE QUIROFANOS.	--LIBRO DE NOVEDADES
7	El contratista se obliga a ejecutar las actividades inherentes al objeto del contrato, en estricto cumplimiento de la normatividad legal vigente, tanto de orden general como interno, y en concordancia con lo establecido en el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización. Asimismo, deberá contribuir activamente al fortalecimiento y desarrollo de la Central de Esterilización, con el propósito de optimizar los procesos de atención y garantizar un servicio eficiente, seguro y de alta calidad para los usuarios.	-EJECUCION DE DIFERENTES PROCESOS ASISTENCIALES EN CIRUGIA, CENTRAL DE ESTERILIZACION Y PROGRAMACION DE CIRUGIA DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS CON REPORTE EN LA PRODUCTIVIDAD MENSUAL E INFORME MENSUAL DE FUNCIONES.	---CARPETA DE PRODUCTIVIDAD Y CENTROS DE COSTOS.
8	Operar y manipular de manera eficiente y segura todo el equipamiento de la Central de Esterilización de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., cumpliendo con las normas técnicas, los manuales de funcionamiento correspondientes y lo establecido en el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización. Registrar de forma clara, completa y oportuna cada etapa del proceso de esterilización (recepción, lavado, secado, empaque, esterilización y entrega del material) en los formatos o libros designados para tal fin. Realizar el inventario diario de equipos e instrumental, garantizando la trazabilidad manual conforme a los protocolos institucionales vigentes.	-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.
9	Brindar apoyo logístico en el traslado de los dispositivos médicos requeridos por las diferentes unidades que conforman la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., garantizando su disponibilidad oportuna para el desarrollo de las actividades asistenciales en cada sede. Así mismo, apoyar el proceso de esterilización en el marco de las contingencias que se presenten durante la ejecución de las funciones propias de la Central de Esterilización de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	---Uso adecuado de equipos medico quirurgicos basicos y especializados. Manejo amplio y correcto de la plataforma para realizar gasto de material de osteosintesis. Programacion diaria de cirugia con diversas actividades tales como: infome mensuales, solicitud a los diferentes proveedores de material de osteosintesis	-PROGRAMACION DIARIA DE CIRUGIA. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. RESGISTRO DE CAPACITACION FRENTE AL MANEJO DE

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	$ 2349876
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	90048977	-		
2025	**SEPTIEMBRE**	**2025**	**10**	**15**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 229000**
Salud		CAPITAL SALUD		$ 177938	**$ 178900**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 442800**

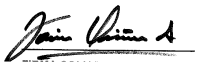
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91218627248

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JONATHAN BREYNER QUICENO MALLAMA	2025-10-26 20:50:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JONATHAN BREYNER QUICENO MALLAMA	2025-10-27 16:09:51
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-10-27 17:08:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JONATHAN BREYNER QUICENO MALLAMA	2025-10-28 20:59:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JONATHAN BREYNER QUICENO MALLAMA	2025-10-29 12:01:32
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-10-29 17:42:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JONATHAN BREYNER QUICENO MALLAMA	2025-10-29 18:02:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-10-29 18:04:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-10-31 11:42:08
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 12:43:13

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