

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31
Nombre del Contratista:	JONATHAN BREYNER QUINCENO MALLAMA		Número de Documento:	1031143425
Correo Electrónico:	Jonathanquicenomallama@gmail.com		Número Telefónico:	3197974928
Nombre del Supervisor:	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2178-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
P07TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	24	11519	\$2418990	115.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2418990	DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTAPESOS					

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
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 2833674	1956
4	2025-12-11		4	\$ 287975	2122
5	2025-12-11		5	\$ 287975	2122
6	2026-01-10	2026-01-31	6	\$ 1578103	79

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 1843040	
2	FEBRERO	\$ 2557218	
3	MARZO	\$ 2833674	
4	ABRIL	\$ 2557218	
5	MAYO	\$ 2280762	
6	JUNIO	\$ 2280762	
7	JULIO	\$ 2349876	
8	AGOSTO	\$ 2211648	
9	SEPTIEMBRE	\$ 2349876	
10	OCTUBRE	\$ 2488104	
11	NOVIEMBRE	\$ 2349876	
12	DICIEMBRE	\$ 1727850	
13	ENERO	\$ 2418990	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 16733600		\$ 30536869	\$ 30248894
			\$ 287975
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	--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 NOVEDADE
2	2. Apoyar en el servicio de esterilización las contingencias que puedan presentarse en el desarrollo de las mismas en cumplimiento de las normas de esterilización y acorde a su objeto contractual.	---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

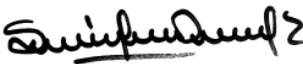
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	--- REALIZA EL REGISTRO DE FORMA ADECUADA CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES EXIGIDOS EN LA EJECUCION DE CADA PROCESO	--ARPETAS DE INDICADORES SALAS DE CIRUGIA, CARPETA DE INDICADORES CENTRAL DE ESTERILIZACION, LIBRO DE NOVEDADES CENTRAL ESTERILIZACION Y/O MEDIOS MAGNETICO
4	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.	-----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
5	5) 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 GESTIO	--REPORTE MENSUAL DE LOS PROCESOS EJECUTADOS EN CADA AREA MEDIANTE LA EJECUCION DEL INFORME DE GESTIO
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	----CAPACITACION CONTINUA, INCENTIVANDO A NUESTROS SERVICIOS DE TRABAJO EN EQUIPO PARA PRESTAR SERVICIOS DE APOYO CON CALIDAD Y SEGURIDAD PARA EL PACIENTE	--FORMATO DE CAPACITACIONES
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.	----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
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.	--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 TRAVESDE 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	- 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 TRAVESDE 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 --REGISTRO DE CAPACITACION DE MANUAL BUENAS PRACTICAS CENTRAL DE ESTERILIZACION, MANUAL COMPORTAMIENTO SALAS DE CIRUGIA, MANUAL DE BIOSEGURIDAD, PROTOCOLO RECUESTO 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
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.	--REALIZA EL REGISTRO DE FORMA ADECUADA CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES EXIGIDOS EN LA EJECUCION DE CADA PROCESO	---FORMATO DE RECUESTO 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 de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 1727850
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92587222	-			
2025	DICIEMBRE	2026	01	07					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					CAPITAL SALUD		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500	
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			2026-01-22 21:03:52	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE			2026-01-23 09:44:37	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-01-23 18:40:10	
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			2026-02-19 13:57:52	

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.



SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO