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:**	2026-03-01	**Hasta:**	2026-03-31	
Nombre del Contratista:	MARIA ANGELICA ALDANA MEJIA		**Número de Documento:**	52842611	
Correo Electrónico:	angel8107@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3108806811	
Nombre del Supervisor:	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2608-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	294
Perfil:	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO				
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
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	64	0	21866	$1399424	34.4%
C11TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	64	0	21866	$1399424	34.4%
C18TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	52	12	21866	$1399424	34.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4198272**	**CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 3673488	
2	MARZO	$ 4198272	

© Siasur - 2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20335380	**$ 20335380**	**$ 7871760**	**$ 12463620**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Desarrollar actividades propias del perfil de Instrumentador(a) Quirúrgico(a), conforme a la lex artis y al objeto contractual, orientadas a apoyar la prestación de los servicios quirúrgicos en las áreas definidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en concordancia con los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	---EJECUCIÒN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÒN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACI	--EDUCACIÒN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÒN. -MANUAL DE ESTERILIZACION
2	2. Ejecutar acciones de planeación, apoyo técnico y evaluación de los procedimientos quirúrgicos en los que participe, teniendo en cuenta las condiciones clínicas del usuario y la técnica quirúrgica correspondiente, dentro del ámbito de su competencia profesional.	-DAR BUEN USO DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS POR LA INSTITUCIÒN PARA DESEMPEÑAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LOS SERVICIO	-EGISTRO EN EL LIBRO DE NOVADES Y SOPORTE DE MATERIAL ENTREGADO A CADA SERVICIO
3	3. Brindar asistencia técnica especializada al equipo quirúrgico durante procedimientos urgentes y programados, contribuyendo a la adecuada disponibilidad, suministro, recepción y control de los insumos, equipos y dispositivos médico-quirúrgicos requeridos para cada intervención.	---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
4	4. Registrar de manera veraz, completa, legible y secuencial la información asociada al acto quirúrgico, en los formatos institucionales definidos, garantizando integralidad del registro, uso de siglas internacionalmente aceptadas y cumplimiento de los lineamientos normativos y técnicos aplicables.	-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
5	5. Operar y verificar el adecuado uso de los equipos médico-quirúrgicos, instrumental y material de osteosíntesis, conforme a los estándares y protocolos institucionales, garantizando la aplicación estricta de las normas universales de bioseguridad y seguridad del paciente.	--REPORTE MENSUAL DE LOS PROCESOS EJECUTADOS EN CADA AREA MEDIANTE LA EJECUCION DEL INFORME DE GEST	--CENTRO DE COSTOS MENSUALES E INFORMES DE ACTIVIDA
6	6. Desarrollar las demás actividades propias del perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto contractual, que contribuyan al fortalecimiento de la prestación de los servicios quirúrgicos, según solicitud del supervisor.	--CAPACITACIÓN CONTINUA INCENTIVANDO A NUESTROS SERVICIOS DE TRABAJO EN EQUIPO PARA PRESTAR SERVICIOS DE APOYO CON CALIDAD Y SEGURIDAD PARA EL PACIENTE	--FORMATO DE CAPACITACIÓ

© 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	$ 3673488
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	6002947331	-		
2026	**FEBRERO**	**0026**	**03**	**09**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1750905	$ 280145	**$ 281200**
Salud		COMPENSAR		$ 218863	**$ 219700**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 42900**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 508148**	**$ 543800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870303338

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARÍA ANGÉLICA ALDANA MEJIA	2026-03-19 23:20:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	2026-03-20 15:41:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2026-03-27 09:27:49
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	2026-04-13 17:46:57

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