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:	LILY JAZMIN QUICENO TORO		**Número de Documento:**	52125835	
Correo Electrónico:	lilyquiceno@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3164137807	
Nombre del Supervisor:	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2606-2026	**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	72	0	21866	$1574352	38.7%
C04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	60	0	21866	$1311960	32.3%
C18TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	48	0	21866	$1049568	25.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3935880**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	$ 3935880	

© Siasur - 2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20335380	**$ 20335380**	**$ 7609368**	**$ 12726012**

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.	-Ejecutar procesos integrales de atención segura al paciente, dentro y fuera del quirófano mediante la aplicación de sus conocimientos en diferentes áreas como: cirugía, central de esterilización y programación de cirugía.	-Libro de novedades.
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.	-Realizar y fomentar procesos seguros en cirugía mediante la ejecución de protocolos y pautas para garantizar la seguridad del paciente antes, durante y después del procedimiento quirúrgico.	-Formato de recuento de material medico quirúrgico.
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.	-Asistencia en el procedimiento quirúrgico programado y de urgencia; corroborando que los equipos y dispositivos médicos estén disponibles y completos. Se realiza el registro en el formato correspondiente de forma adecuada y completa de insumos medico quirúrgicos o gasto de material de osteosintesis a través de las plataformas correspondientes. Verificación visual y soporte de indicadores químicos de esterilización aceptados de cada paquete, instrumental y/o dispositivo utilizado en la cirugía soportado en la lista de chequeo del paciente.	-Registros en el formato de recuento de material medico quirúrgico, formato de registro de indicadores, formato de hoja de gastos de material medico quirúrgico, soporte de remisión de entrada para gastos de material de osteosintesis.
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.	-Se realiza el registro de forma adecuada en cada uno de los formatos y soportes exigidos en la ejecución de cada proceso.	-Carpetas de indicadores salas de cirugía, carpetas de indicadores central de esterilización, libro de novedades central de esterilización y/o medios magnéticos.
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.	--Uso adecuado de equipos medico quirúrgicos básicos y especializados. Manejo amplio y correcto de la plataforma para realizar gastos de material de osteosintesis. Programación diaria de cirugía con diversas actividades tales como : informes mensuales, solicitud a los diferentes proveedores de material de osteosintesis.	-Programación diaria de cirugía. Soporte de remisión de entrada de gastos de material medico quirúrgico. Registro de capacitación frente al manejo de equipos especializados.
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.	-Cumplir con las normas vigentes, capacitaciones y talleres necesarios para el desarrollo de las actividades útiles.	-Certificaciones de cursos, vacunas y registros de asistencia a reuniones y talleres.

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	6007494467	-		
2026	FEBRERO	2026	03	12				

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1750905	$ 280145	**$ 561400**
Salud		SÁNITAS		$ 218863	**$ 438700**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 85600**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 508148**	**$ 1085700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOOMEVA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	051300168801

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILY YAZMIN QUICENO TORO	2026-03-18 23:33:25
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	2026-03-19 14:04:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILY YAZMIN QUICENO TORO	2026-03-19 20:04:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILY YAZMIN QUICENO TORO	2026-03-19 20:08:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	2026-03-23 08:31:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2026-03-27 09:12:30
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 17:18:13

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.

SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52125835
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILY YAZMIN QUICENO TORO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 25 48 A 14 SUR	TELÉFONO:	7696155
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6007494467**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		135405960

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 561.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 561.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 438.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 438.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 70.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 70.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 85.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 85.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.153.600**
VALOR MORA:	**$ 2.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.156.000**

Planilla Pagada

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 19:57:19
LILY YAZMIN QUIC...

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 FEBRERO CONTRATO 2606-2026.pdf	CUENTA FEBRERO CONTRATO 2606-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Esta medición está habilitada unicamente para servidores públicos y colaboradores que tengan registrada una **vinculación** o **contrato vigente** en SIDEAP.

Para iniciar, ingrese sú número de cédula en el siguiente campo:

Ingrese su número de documento de identidad

52125835

Validar

SOPORTE TÉCNICO

El número de documento # **52125835** no tiene una vinculación o contrato vigente registrado en SIDEAP, por lo tanto no puede participar en esta medición.