

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31
<b>Nombre Contratista:</b>	LILY JAZMIN QUICENO TORO		<b>Número de Documento:</b>	52125835
<b>Correo Electrónico:</b>	lilyquiceno@yahoo.com		<b>Número Telefónico:</b>	3164137807
<b>Nombre del Supervisor:</b>	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2606-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	294
<b>Perfil:</b>	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	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	12	21866	\$1836744	45.2%
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%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 4198272</b>	<b>CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-01	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO	\$ 3673488	
2	MARZO	\$ 3935880	
3	ABRIL	\$ 3935880	
<i>Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur -- Código postal: 110611</i>			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 4198272	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 20335380	\$ 20335380	\$ 15743520	\$ 4591860
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.	EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE BUENAS PRACTICAS EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN. EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.	
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.	SE EJECUTA PROCESOS TALES COMO: INFORME DE MOTIVO DE CONTINGENCIA, ORGANIZACION DE CARGAS A ESTERILIZAR, REGISTRO DE INSTRUMENTAL, PAQUETES Y DISPOSITIVOS QUE SE VANA ANEVIAR A ESTERILIZAR, TRAZABILIDAD DE LA CARGA. SE EJECUTA PROCESOS TALES COMO: INFORME DE MOTIVO DE CONTINGENCIA, ORGANIZACION DE CARGAS A ESTERILIZAR, REGISTRO DE INSTRUMENTAL, PAQUETES Y DISPOSITIVOS QUE SE VANA ANEVIAR A ESTERILIZAR, TRAZABILIDAD DE LA CARGA.	
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.	EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE BUENAS PRACTICAS EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN. EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE BUENAS PRACTICAS EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN- MANUAL USO DE EQUIPOS DE ESTERILIZACION, SELLADORAS DE EMPAQUE, ENCUBADORAS DE INDICADORES BIOLÓGICOS; ASISTENCIA A CAPACITACIONES SOBRE USO MANEJO Y CUIDADOD DE LOS DIFERENTES EQUIPOS DE ESTERILIZACION Y APOYO DEL PROCESO.	
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.	EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE BUENAS PRACTICAS EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.	

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

	<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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.	"VIGILANCIA EN EL MANEJO DE DISPOSITIVOS UTILIZADOS EN CADA UNO DE LOS PACIENTES . APOYO EN ACTIVIDADES DE RUTA PARA EL TRASLADO DE DISPOSITIVOS NECESARIOS A NIVEL SUBRED SUR. VIGILANCIA EN CADA UNA DE LAS SEDES DONDE SE REALIZA PROCESOS NECESARIOS POR ESTERILIZAR. EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN."	MANUAL BUENAS PRACTICAS EN ESTERILIZACION
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.	"VIGILANCIA EN EL MANEJO DE DISPOSITIVOS UTILIZADOS EN CADA UNO DE LOS PACIENTES . APOYO EN ACTIVIDADES DE RUTA PARA EL TRASLADO DE DISPOSITIVOS NECESARIOS A NIVEL SUBRED SUR. VIGILANCIA EN CADA UNA DE LAS SEDES DONDE SE REALIZA PROCESOS NECESARIOS POR ESTERILIZAR. EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN. SE EJECUTA PROCESOS TALES COMO: INFORME DE MOTIVO DE CONTINGENCIA, ORGANIZACION DE CARGAS A ESTERILIZAR, REGISTRO DE INSTRUMENTAL, PAQUETES Y DISPOSITIVOS QUE SE VANA ANEVIAR A ESTERILIZAR, TRAZABILIDAD DE LA CARGA. REALIZAR VISITAS A LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED SUR GARANTIZANDO LA RECOGIDA Y CAMBIO DE INSTRUMENTAL QUE PUEDA SER USADO EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE PUEDAN PRESENTAR EN DICHAS UNIDADES"	MANUAL BUENAS PRACTICAS EN ESTERILIZACION. LIBRO DE REGISTROS DE CARGA VAPOR - BAJA TEMPERATURA. REGISTRO Y CONTROL DEL INSTRUMENTAL QUE SE MANEJE EN CADA UNIDAD DE LA SUBRED SUR. DEBIDO TRASLADO EN LAS CONTINGENCIAS QUE SE PRESENTAN EN LAS UNIDADES DE LA SUBRED SUR. LIBRO DE CONTROL DE INSTRUMENTAL

**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	\$ 3935880
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	11	6015763132	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS			
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	\$ 560300
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 437800
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 85400
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 1083500</b>

**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	2026-05-22 01:43:27
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	2026-05-22 11:15:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILY YAZMIN QUICENO TORO	2026-05-22 21:25:07
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	2026-05-25 16:11:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-05-30 05:28:59
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	2026-06-11 18:06:51

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.



**SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO**

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

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:	<b>6015763132</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 299712034

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 560.300
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 560.300</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 437.800
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 437.800</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR		1	\$ 70.100
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 70.100</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 85.400
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 85.400</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 1.153.600</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 1.153.600</b>



- 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	
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO CONTRATO 2606-2026.pdf	CUENTA FEBRERO CONTRATO 2606-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Diploma y Acta de Grado Instrumentación .pdf	Diploma y Acta de Grado Instrumentación .pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Hoja de vida SIDEAP Abril 2026.pdf	Hoja de vida SIDEAP Abril 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO CONTRATO 2606-2026.pdf	CUENTA MARZO CONTRATO 2606-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL CONTRATO 2606-2026.pdf	CUENTA ABRIL CONTRATO 2606-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

eA2B1GSS9A



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

**LILY JAZMIN QUICENO TORO**

**52125835**

---

**Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:**

**ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**con una intensidad horaria de 08 horas.**

**Para constancia se expide:**

**7 de mayo de 2026**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

**LILY JAZMIN QUICENO TORO**

**52125835**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:  
**NUEVOS AIRES DE CREATIVIDAD E INNOVACIÓN EN SALUD**  
con una intensidad de **6 horas**

Para constancia se expide:



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

**LILY JAZMIN QUICENO TORO**

**52125835**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN**

con una intensidad de **2 horas**

Para constancia se expide:

**3 de septiembre de 2025**