

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-07-01	Hasta:	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	DANNA GABRIELA ROMERO GALEANO		Número de Documento:	1000251350	
Correo Electrónico:	gabrielaromerogal2@gmail.com		Número Telefónico:	3133923561	
Nombre del Supervisor:	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3117-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	87	0	21866	\$1902342	46.8%
C11TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	87	0	21866	\$1902342	46.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3804684	TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-02		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-04-28	2026-06-30	1	\$ 8134152	979
2	2026-07-01	2026-08-31	2	\$ 8134152	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 3804684	

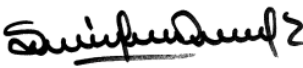
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 4329468	
3	ABRIL	\$ 4110808	
4	MAYO	\$ 4460664	
5	JUNIO	\$ 4198272	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 20335380		\$ 36603684	\$ 20903896
			\$ 15699788
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Desarrollar actividades propias del perfil de Instrumentador(a) Quirúrgico(a), conforme a la lex artis y al objeto contractual, apoyando la prestación de los servicios quirúrgicos en las áreas definidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Preparar, verificar y disponer el instrumental, equipos e insumos requeridos para los procedimientos quirúrgicos, garantizando condiciones de asepsia, seguridad y calidad. Brindar apoyo técnico al equipo quirúrgico durante las intervenciones, asegurando el cumplimiento de los protocolos institucionales, 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.	-Registros o soportes de participación en procedimientos quirúrgicos realizados. Listas de chequeo de instrumental, equipos e insumos debidamente diligenciadas. Reportes o formatos institucionales que evidencien el cumplimiento de protocolos de calidad y seguridad del paciente. Informes de actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, conforme a la normatividad vigente.
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.	-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. Preparar y verificar los recursos necesarios para cada intervención, asegurando que el instrumental, equipos e insumos estén disponibles y en condiciones óptimas. Brindar acompañamiento técnico durante el procedimiento y participar en la valoración posterior, dentro del ámbito de su competencia profesional y conforme a los protocolos institucionales.	-Registros de participación en la planeación y ejecución de procedimientos quirúrgicos. Formatos o listas de verificación diligenciados relacionados con la preparación y evaluación del procedimiento. Informes o soportes que evidencien el apoyo técnico brindado y el cumplimiento de las condiciones clínicas, técnicas y protocolarias establecidas por la institución.
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.	-Brindar asistencia técnica especializada al equipo quirúrgico durante procedimientos urgentes y programados, asegurando un apoyo oportuno y eficiente en cada intervención. Verificar la disponibilidad y correcto funcionamiento de los insumos, equipos y dispositivos médico-quirúrgicos requeridos, garantizando su adecuada preparación. Realizar el suministro, recepción y control de los materiales utilizados, manteniendo la trazabilidad y el cumplimiento de los protocolos institucionales de seguridad y calidad.	-Registros de participación en procedimientos quirúrgicos urgentes y programados. Formatos de control y listas de chequeo de insumos, equipos y dispositivos médico-quirúrgicos debidamente diligenciados. Soportes de recepción y entrega de materiales utilizados en cada intervención e informes que evidencien el cumplimiento de los protocolos de seguridad, calidad y control establecidos por la institución.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Registrar de manera veraz, completa, legible y secuencial la información relacionada con el acto quirúrgico en los formatos institucionales definidos. Garantizar la integralidad del registro, asegurando que los datos consignados sean claros, precisos y acordes con el procedimiento realizado. Utilizar siglas internacionalmente aceptadas y cumplir con los lineamientos normativos y técnicos vigentes aplicables al registro de la información en salud.	-Formatos institucionales debidamente diligenciados con la información correspondiente al acto quirúrgico. Registros clínicos completos, legibles y secuenciales que evidencien el procedimiento realizado. Documentación que demuestre el cumplimiento de los lineamientos normativos, técnicos y de calidad establecidos para el registro en salud.
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.	-Operar y verificar el adecuado uso de los equipos médico-quirúrgicos, instrumental y material de osteosíntesis, conforme a los estándares técnicos y protocolos institucionales establecidos. Realizar la revisión previa del funcionamiento y condiciones de seguridad de los equipos e instrumental, garantizando su correcta manipulación durante los procedimientos. Aplicar estrictamente las normas universales de bioseguridad y los lineamientos de seguridad del paciente, asegurando prácticas seguras y de calidad en el entorno quirúrgico.	-Registros de verificación y control del uso de equipos médico-quirúrgicos, instrumental y material de osteosíntesis. Listas de chequeo o formatos institucionales diligenciados que evidencien la revisión previa y posterior de los equipos. Soportes documentales que demuestren el cumplimiento de las normas de bioseguridad y de los protocolos de seguridad del paciente establecidos por la institución.CENTRO DE COSTOS MENSUALES E INFORME DE ACTIVIDADES.
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.	-Desarrollar actividades propias del perfil profesional que se encuentren directamente relacionadas con el objeto contractual y que aporten al fortalecimiento de la prestación de los servicios quirúrgicos. Ejecutar dichas actividades conforme a las directrices y solicitudes del supervisor del contrato, asegurando el cumplimiento de los lineamientos institucionales, técnicos y normativos aplicables.	-Informes o reportes que evidencien la ejecución de las actividades asignadas por el supervisor del contrato. Soportes documentales que demuestren el cumplimiento de las funciones relacionadas con el objeto contractual y su contribución al fortalecimiento de la prestación de los servicios quirúrgicos, conforme a la normatividad vigente.FORMATO DE CAPACITACIONES

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1083819315	-		\$ 4198272
2026	JUNIO	2026	07	22				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	91250825680	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DANNA GABRIELA ROMERO GALEANO		2026-07-25 22:43:05	
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE		2026-07-28 13:55:48	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DANNA GABRIELA ROMERO GALEANO		2026-07-29 18:06:36	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE		2026-07-29 21:31:11	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-07-30 22:00:54	

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

PAGADO 22/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANNA GABRIELA ROMERO GALEANO		
Documento	CC1000251350	Dirección	CR 11 SUR #67 D - 65 TORRE 5 APTO 403
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3863363
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SEN	DE	LMA	UVA	AMP	VCT	ING	Días APL	Días EPS	Días ARC	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1000251350	DANNA GABRIELA ROMERO GALEANO	57	00																		0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.750.905	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 552.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 552.400	\$ 3.400	\$ 555.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

DANNA GABRIELA ROMERO GALEANO

1000251350

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MUERTE DIGNA

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

julio 17, 2026



Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 22:11:02

DannaGabriela Rom...



Buscar...



1 [Información general](#)

2 [Condiciones](#)

3 [Bienes y servicios](#)

4 [Documentos del Proveedor](#)

5 [Documentos del contrato](#)

6 [Información presupuestal](#)

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

[VER CONTRATO](#)

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#) Español (Colombia) ▾ **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

8 [Modificaciones del Contrato](#)

códigos de autorización?

☐ Sí ☒ No

9 [Incumplimientos](#)

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		
☐	PS 3117 2026.pdf	PS 3117 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Diploma y acta de grado de pregrado.pdf	Diploma y acta de grado de pregrado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Hoja de vida.pdf	Hoja de vida.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 3117-2026.pdf	MARZO 3117-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 3117-2026.pdf	ABRIL 3117-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 3117-2026.pdf	FEBRERO 3117-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 3117-2026.pdf	MAYO 3117-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 3117-2026.pdf	JUNIO 3117-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>