

	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:	YENCY YOBANA BERMUDEZ MARTIN		Número de Documento:	52533813	
Correo Electrónico:	Yencyybm@gmail.com		Número Telefónico:	3108819326	
Nombre del Supervisor:	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2593-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO				
Dirección a la que Perteneces:	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
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	62	24	21866	\$1880476	46.2%
C04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	62	0	21866	\$1355692	33.3%
C11TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	62	0	21866	\$1355692	33.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4591860	CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-01-31		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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		FEBRERO	\$ 4067076
2		MARZO	\$ 4591860
3		ABRIL	\$ 4242004
4		MAYO	\$ 4067076
5		JUNIO	\$ 3935880
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	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 diligenciados. 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	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	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	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	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	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	6028677693	-		\$ 3935880	
2026	JUNIO	2026	07	17					
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	\$ 283100	
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 221200	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 43200	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 508148	\$ 547500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	450470179919		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YENCY YOBANA BERMUDEZ MARTIN		2026-07-26 22:15:25		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE		2026-07-28 13:49:12		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-07-30 21:56:17		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52533813
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YENCY YOBANA BERMUDEZ MARTIN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL A 34 16 SUR	TELÉFONO: 3028294
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 01 - 2 CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6028677693	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	14	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 489655684

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	\$ 283.100
SUBTOTAL:			1	\$ 283.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 221.200
SUBTOTAL:			1	\$ 221.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 43.200
SUBTOTAL:			1	\$ 43.200

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 5.700
TOTAL PAGADO:	\$ 547.500



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

YENCY YOBANA BERMUDEZ MARTIN

52533813

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MUERTE DIGNA

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

julio 17, 2026



9 Incumplimientos

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

< Evaluación de la Entidad Estatal >

¿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		
☐	PS 2593 2026.pdf	PS 2593 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2593-2026.pdf	MARZO 2593-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2593-2026.pdf	ABRIL 2593-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2593-2026.pdf	FEBRERO 2593-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2593-2026.pdf	MAYO 2593-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2593-2026.pdf	JUNIO 2593-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados