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:**	2026-07-01	**Hasta:**	2026-07-31	
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%
C09TN	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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-06-09	2026-08-31	1	$ 8134152	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 3673488
2	MARZO	$ 3935880
3	ABRIL	$ 3935880
4	MAYO	$ 4198272
5	JUNIO	$ 3935880
6	JULIO	$ 3935880

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20335380	**$ 28469532**	**$ 23615280**	**$ 4854252**

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.	-MANUAL BUENAS PRACTICAS EN 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.	-SE EJECUTAN PROCESOS TALES COMO: INFORME DE MOTIVO DE CONTINGENCIA, ORGANIZACION DE CARGAS A ESTERILIZAR, REGISTRO DE INSTRUMENTAL, PAQUETES Y DISPOSITIVOS QUE SE VAN A ENVIAR A ESTERILIZAR, TRAZABILIDAD DE LA CARGA.	-LIBRO DE REGISTROS DE CARGA VAPOR - BAJA TEMPERATURA.
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- MANUAL USO DE EQUIPOS DE ESTERILIZACION, SELLADORAS DE EMPAQUE, ENCUBADORAS DE INDICADORES BIOLOGICOS; ASISTENCIA A CAPACITACIONES SOBRE USO MANEJO Y CUIDADO DE LOS DIFERENTES EQUIPOS DE ESTERILIZACION Y APOYO DEL PROCESO.	-LIBRO DE NOVEDADES POR AREA. FORMATO DE VALIDACIÓN DE AUTOCLAVES. REGISTRO DE TRAZABILIDAD DE CARGAS ESTERILIZADAS. REGISTRO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE MATERIAL ESTERIL.

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.	-EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE BUENAS PRACTICAS EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.	-MANUAL DE ESTERILIZACIÓN Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN. - FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL ÁREA - FORMATO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD DEL ÁREA - REGISTROS DE ESTERILIZACIÓN POR ÁREAS.
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 REALIZAN PROCESOS NECESARIOS POR ESTERILIZAR. EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.	-MANUAL BUENAS PRACTICAS EN ESTERILIZACIÓN.
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 REALIZAN PROCESOS NECESARIOS POR ESTERILIZAR. EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES ESTABLECIDOS EN LA EDUCACIÓN PARAMETRIZADOS EN EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN. SE EJECUTAN PROCESOS TALES COMO: INFORME DE MOTIVO DE CONTINGENCIA, ORGANIZACION DE CARGAS A ESTERILIZAR, REGISTRO DE INSTRUMENTAL, PAQUETES Y DISPOSITIVOS QUE SE VAN A ENVIAR 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 CONTIGENCIAS 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6023920530	-		$ 3935880
2026	JUNIO	2026	07	14				

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	**$ 562800**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 218863	**$ 439800**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 85800**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 508148**	**$ 1088400**

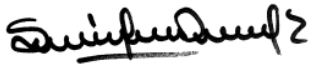
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOOMEVA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	051300168801

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LILY YAZMIN QUICENO TORO	2026-07-26 20:56:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	2026-07-28 13:47:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-07-30 21:56:30
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	2026-08-13 11:33:46

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

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:	**6023920530**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		471720616

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 562.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 562.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 439.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 439.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 2.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 85.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 85.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.085.900**
VALOR MORA:	**$ 5.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.090.900**

Planilla Pagada

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 20:17:16
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
☐	Diploma y Acta de Grado Instrumentación .pdf	Diploma y Acta de Grado Instrumentación .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Hoja de vida SIDEAP Abril 2026.pdf	Hoja de vida SIDEAP Abril 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CONTRATO 2606-2026.pdf	CUENTA MARZO CONTRATO 2606-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CONTRATO 2606-2026.pdf	CUENTA ABRIL CONTRATO 2606-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO MANEJO INTEGRAL DEL DUELO LILY Q.pdf	CERTIFICADO MANEJO INTEGRAL DEL DUELO LILY Q.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CONTRATO 2606-2026.pdf	CUENTA MAYO CONTRATO 2606-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CONTRATO 2606-2026..pdf	CUENTA JUNIO CONTRATO 2606-2026..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

dIBhar4QhM

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:

MUERTE DIGNA

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

julio 26, 2026

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

SALUD SIN DISCRIMINACIÓN

SMAR SUR

BOGOTÁ