Tibú, 03 de Marzo de 2025

TATIANA JUDITH GAONA PINZON
SUBGERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE

Comedidamente me permito presentar el informe de actividades correspondiente al contrato **No 034-2025**, a saber:

INFORME DE ACTIVIDADES PARA PAGO Nº 02

CONTRATISTA	FLOR MILENA GARCIA RESTREPO
C.C.	C.C 1.056.768.357 de Puerto Boyaca
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO A LA GERENCIA DESARROLLANDO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1.- ELABORACIÓN GUÍAS DE MANEJO RÁPIDO PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO. 2.- LA CONTRATISTA HARÁ ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES EN FORMATO PDF. 3.- LAS DEMÁS QUE LE ASIGNE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE TENGAN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO
SUPERVISOR	TATIANA JUDITH GAONA PINZON
FECHA ACTA DE INICIO	03/01/2025
FECHA TERMINACIÓN	31/03/2025
CDP N°	00.00.042
CDP ADICIÓN N°	00.00.301
FORMA DE PAGO	**3 mensualidades vencidas por valor de 4.500.000 pesos**
PERIODO DE EJECUCIÓN	01 al último dia del mes de Febrero de 2025
VALOR INICIAL	$ 9.000.000
VALOR DE LA ADICION (OTRO SI)	$ 4.500.000
VALOR TOTAL	$ 13.500.000
VALOR A COBRAR	$ 4.500.000

ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL

1.- El contratista se obliga a prestar sus servicios de manera idónea, colocando toda su experiencia en el desempeño de sus actividades.
2.- Igualmente guardará la reserva debida respecto de los documentos que se le pongan en su conocimiento.
3.- El contratista velará por la conservación de toda la documentación que se le confíe para el desarrollo de sus actividades.
4.- El contratista deberá presentar un informe respecto de las actividades desarrolladas.
5.- Las demás que le indique el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto del contrato

Frente a las obligaciones del contrato, se realizaron las siguientes actividades:

1. seguimiento a los informes de mantenimientos para los equipos biomédicos
2. Verificación de inventario de los equipos biomédicos
3. Acompañamiento y cargue de información a las auditorías de calidad en las diferentes entidades del ESE regional norte
4. Consolidado de información solicitada para la elaboración del plan de desarrollo, Ese Hospital Regional Norte.
5. Respuesta a entes departamentales a solicitudes de Información de Calidad, Ese Hospital Regional Norte.

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Febrero	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N°**	**9482415603**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
SALUD	SANITAS	$ 300.000
PENSIÓN	PROTECCION	$ 384.000
ARL	POSITIVA	$ 12.600
VALOR TOTAL		$ 696.600

Atentamente,



FLOR MILENA GARCIA RESTREPO
C.C 1.056.768.357 de Puerto Boyaca