

|                                                                                   |                                     |                                 |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------|
|  | DE LOGISTICA                        | Versión : 01                    | F-GF-02-01-02 |
|                                                                                   | GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Fecha de Aprobación: 26/10/2022 |               |
|                                                                                   | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES      | 1 de 3                          |               |

Tibú, 11 JUNIO 2025

**JORGE MARIO ARENAS AMAYA**  
**SUBGERENTE ADMINISTRATIVO**  
 ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE

Comendidamente me permito presentar el informe de actividades correspondiente al contrato 417 de 2025, a saber:

**INFORME DE ACTIVIDADES PARA PAGO N° 01.**

|                                      |                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATISTA</b>                   | FREDYS ARTURO SEGURA MOSQUERA                                                                                                                         |
| <b>C.C.</b>                          | CC:87940922                                                                                                                                           |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>           | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DENTRO DE LA ESTARTEGIA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE-TARRA |
| <b>SUPERVISOR</b>                    | JORGE MARIO ARENAS AMAYA.                                                                                                                             |
| <b>FECHA ACTA DE INICIO</b>          | 29/04/2025                                                                                                                                            |
| <b>FECHA TERMINACIÓN</b>             | 28/07/2025.                                                                                                                                           |
| <b>CDP N°</b>                        | 00.0629                                                                                                                                               |
| <b>CDP ADICIÓN N°</b>                |                                                                                                                                                       |
| <b>FORMA DE PAGO</b>                 | 3 MENSUALIDADES POR VALOR DE \$11.000.000 CADA UNA.                                                                                                   |
| <b>PERIODO DE EJECUCIÓN</b>          | <b>29 ABRIL AL 28 MAYO 2025</b>                                                                                                                       |
| <b>VALOR INICIAL</b>                 | \$ 33.000.000                                                                                                                                         |
| <b>VALOR DE LA ADICION (OTRO SI)</b> | \$                                                                                                                                                    |
| <b>VALOR TOTAL</b>                   | \$ 33.000.000                                                                                                                                         |
| <b>VALOR A COBRAR</b>                | \$11.000.000                                                                                                                                          |

**ACTIVIDADES EJECUTADAS**

En virtud de objeto contratado me permito presentar el informe de las actividades dentro del periodo comprendido desde 29 ABRIL AL 28 MAYO 2025., las cuales se derivan del contratode prestación de servicios N°417-2024, a saber:

**ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:**

- 1) Brindar consulta Médica General, a la comunidad del territorio asignado.
- 2) Brindar Consulta de atención a las rutas integrales en salud en los territorios asignados.

|                                                                                   |                                     |                                 |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------|
|  | DE LOGISTICA                        | Versión : 01                    | F-GF-02-01-02 |
|                                                                                   | GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Fecha de Aprobación: 26/10/2022 |               |
|                                                                                   | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES      | 2 de 3                          |               |

- 3) Diligenciar adecuadamente la historia clínica, acorde a las rutas integrales en salud, tanto físicas como electrónicas, según el territorio asignado, acorde a la normatividad vigente.
- 4) Desarrollar las actividades inherentes a su profesión a la población ubicada en los territorios a las personas, familia y grupos de la comunidad.
- 5) Formular diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse.
- 6) Realizar procedimientos médicos que requiere el paciente, acorde al nivel de atención.
- 7) Remitir pacientes a otros niveles, cuando sea necesario.
- 8) Participar en las brigadas de salud asignadas.
- 9) Participar en actividades educativas a nivel intra y extramural.
- 10) Participar en la evaluación de actividades e impacto de la prestación de los servicios en salud oral, según requerimiento.
- 11) Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.
- 12) Responder por los elementos de trabajo, en el caso de pérdida de alguno será cancelado por el contratista.
- 13) Elaborar los informes necesarios correspondiente a las actividades ejecutadas, de acuerdo a los lineamientos del proyecto.
- 14) El contratista velará por la conservación de toda la documentación y equipos que se le confíe para el desarrollo de sus actividades y responderá por ellos.
- 15) Garantizar el desarrollo de las atenciones brindadas de acuerdo al sistema obligatorio de garantías de la calidad en salud,
- 16) Brindar atención al paciente, familia y comunidad sobre prevención de las enfermedades bucales, promoción de la salud, rutas integrales, prevención de complicaciones y rehabilitación y efectuar los registros correspondientes.
- 17) Velar por el buen funcionamiento de equipos, instrumentos y servicios bajo su cuidado.
- 18) Presentar oportunamente al jefe inmediato las situaciones de emergencia y riesgos que se presente en el área.
- 19) Procurar la creación y mantenimiento de un ambiente terapéutico en el servicio a su cargo a través de la adecuada distribución y manejo de los recursos tanto materiales como humanos a su cargo.
- 20) Verificar el uso correcto de materiales y equipos del servicio, informar oportunamente daños, necesidades de reparación y mantenimiento, cumpliendo con las normas técnicoadministrativo de la empresa.
- 21) Prever y pedir el materia e insumos necesarios de acuerdo a las normas establecidas.
- 22) Velar por el buen funcionamiento de equipos, instrumentos y servicios bajo su cuidado.
- 23) Llevar las estadísticas de las atenciones realizadas por el equipo de trabajo, acorde a las instrucciones del coordinador del proyecto y efectuó los registros correspondientes.
- 24) Guardar la reserva debida respecto de los documentos que se le pongan en su conocimiento.
- 25) Las demás que le sean asignadas y sea afines con la naturaleza del cargo.

|                                                                                   |                                     |                                 |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------|
|  | DE LOGISTICA                        | Versión : 01                    | F-GF-02-01-02 |
|                                                                                   | GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Fecha de Aprobación: 26/10/2022 |               |
|                                                                                   | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES      | 3 de 3                          |               |

**Relación de los territorios recorridos en el periodo:**

| TERRITORIO | INGRESO  | SALIDA  | OBSERVACIONES                                                       |
|------------|----------|---------|---------------------------------------------------------------------|
| TARRA      | 29 ABRIL | 28 MAYO | SE ATENDIÓ SATISFACTORIAMENTE LAS CONSULTAS A LA POBLACIÓN ASISTIDA |

**Relación de actividades desarrolladas:**

| FECHA DE EJECUCIÓN           | TERRITORIO          | ACTIVIDAD                        | CANTIDAD EJECUTADA | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------|---------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29ABRIL<br>29MAYO            | IPS EL TARRA        | ATENCION INTRAMURAL EN SALUD     | 290<br>PACIENTES   | SE REALIZARON ACTIVIDADES DE PROGRAMAS DE P Y M Y DE CONSULTAS MEDICAS                                                                                                                                                     |
| 18/MAYO/2025                 | BARRIO MOTILANDIA   | ATENCION EXTRAMURAL              | 31<br>PACIENTES    | SE REALIZARON ACTIVIDADES DE PROGRAMAS DE P Y M Y DE CONSULTAS MEDICAS EN LA ESCUELA DEL BARRIO MOTILANDIA.                                                                                                                |
| 27/MAYO/2025                 | VEREDA SAN CARLOS   | ATENCION EXTRAMURAL              | 40<br>PACIENTES    | SE REALIZARON CONSULTAS MEDICAS EN LA ESCUELA DE LA VEREDA DE SAN CARLOS                                                                                                                                                   |
| EDUCACION GRUPAL DE LA SALUD | MUNICIPIO DEL TARRA | ATENCION EXTRAMURAL E INTRAMURAL | 50<br>PACIENTES    | EDUCACION GRUPAL DE SIGNOS DE ALARMA EN PACIENTES CON HIPERTENCION ARTERIAL/DM, SIGNOS DE ALARMA EN LOS NIÑOS, EDUCACION SOBRE PREVENTIVA SOBRE LAS ETS, EDUCACION A LOS ADOLESCENTES SOBRE EL CONSUMO DE SPA ALCOHOLISMO. |

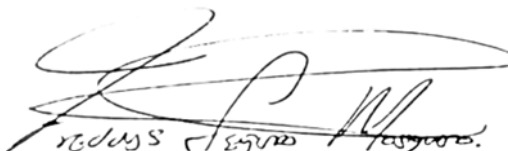
|                                                                                   |                                     |                                 |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------|
|  | DE LOGISTICA                        | Versión : 01                    | F-GF-02-01-02 |
|                                                                                   | GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Fecha de Aprobación: 26/10/2022 |               |
|                                                                                   | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES      | 4 de 3                          |               |

**PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL**

| <b>ABRIL</b>       | <b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL<br/>PLANILLA N°</b> | <b>948319318</b> |
|--------------------|----------------------------------------------------|------------------|
| <b>APORTES</b>     | <b>ENTIDAD</b>                                     | <b>VALOR</b>     |
| SALUD              | SANITAS                                            | \$37.600         |
| PENSIÓN            | PROTECCION                                         | \$ 48.100        |
| ARL                | POSITIVA                                           | \$ 7.400         |
| <b>VALOR TOTAL</b> |                                                    | <b>\$ 93.100</b> |

| <b>MAYO</b>        | <b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL<br/>PLANILLA N°</b> | <b>9487319196</b>   |
|--------------------|----------------------------------------------------|---------------------|
| <b>APORTES</b>     | <b>ENTIDAD</b>                                     | <b>VALOR</b>        |
| SALUD              | SANITAS                                            | \$550.800           |
| PENSIÓN            | PROTECCION                                         | \$ 705.000          |
| ARL                | POSITIVA                                           | \$ 107.400          |
| <b>VALOR TOTAL</b> |                                                    | <b>\$ 1.363.200</b> |

Atentamente,



**FREDYS ARTURO SEGURA MOSQUERA**  
CC:87940922