E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO**	CODIGO: GJC23F VERSION: 003 FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/08/2024 PAGINA 1 de 1

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA

CON C.C Nº 57417402

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20256054**	**DE FECHA INICIO**	**16/12/2025**

ITEM	**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)**
1	**Se brindo educacion al usuario de los requisitos a presentar para la documentacion requerida para el servicio solicitado**
2	**se verifico la documentacion, envio por correo electronico, whatsapp o mensaje de texto e imprimir en los casos que amerite**
3	**se asigno los codigos y/o casos de autorizacion de la EPS para citas , laboratorios, procedimientos, cirugias ambulatorias prequirurgicos etc en los casos que la EAPB no permita generar la autorizacion internamente al usuario debera solicitarla a su EAPB**
4	**se priorizo la atencion de los pacientes en condiciones especiales adultos mayores, niños etc.**
5	**se realizo asignacion de la cita, pre quirurgicos, procedimientos etc, ordenados por los especialistas**
6	**se realizo armado de carpeta según lista de chequeo para programacion de la cirugia**
7	**se garantizo mediante soporte (foto)la evacuacion completa del chat y hacer el envio de la evidencia a la lider del programa**

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**4631840521**	**OPERADOR:**	**SOI**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**COOSALUD**	**19/12/2025**	**180.000**
PENSIÓN:	**COLPENSIONES**	**19/12/2025**	**230.300**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**19/12/2025**	**35.100**

IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.
3.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

V. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	**57.417.402**