FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	
INFORMACIÓN GENERAL	
N° Contrato y Fecha	PS-211 DEL 1 DE ENERO 2026
Nombre del Contratista	LIZETH PATRICIA GUILLOT VALDEBLANQUEZ
N° de identificación	57.291.554
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL ÁREA URGENCIAS DE LOS CENTROS DE SALUD Y CLÍNICA LA CASTELLANA DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND.ASIS-078
Valor total del Contrato	$ 7.200.000
Valor de honorarios período	$ 2.400.000
N° Pago / N° de informe:	3
N° CDP	40
N° CRP	282
Plazo del Contrato	tres (3) MESES
Fecha del Acta de Inicio	1 DE ENERO DE 2026
Nombre y cargo del supervisor del contrato	ERIKA MORALES BRUGES – COORDINADORA GENERAL DE ENFERMERÍA
UPSS	CLINICA LA CASTELLANA
Servicio	URGENCIA - HOSPITALIZACIÓN
MODIFICACIONES CONTRACTUALES	
N° de modificación	N/A
Tipo de modificación (adición – prórroga)	N/A
Valor adicionado	N/A
CDP de la adición	N/A
CRP de la adición	N/A
Tiempo prorrogado	N/A
POLIZAS (SI APLICA)	
N° de póliza	N/A
Nombre de la aseguradora	N/A
Fecha de la póliza	N/A
Acto Administrativo de Aprobación	N/A

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)
1.	Tome signos vitales, al recibir y en la entrega de los pacientes que ingresaron al servicio
2.	Cumpli ordenes de especialista y médicos en turno a los pacientes que ingresaron al servicio .
3.	realice asepsia generales dos veces al mes, y diligencie los formatos de asepsia
4.	Realice notas de enfermería a cada paciente ingresado, cargue de insumo y administración de medicamentos
5.	Recibi y entregue turno de los (pacientes , equipos biomédicos, historia clínica) del servicio .
6.	realice atención de gestantes en el servicio de urgencias
7.	Realice material e insumos y esterilización de gasas y torundas del centro de salud
8.	Realice notas de enfermería a cada paciente ingresado, cargue de insumo y administración de medicamentos

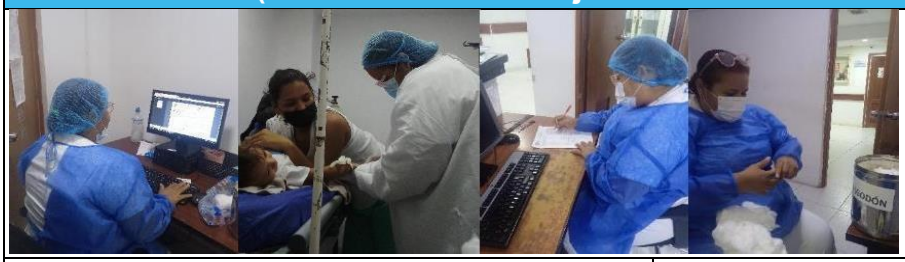
INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No DE PLANILLA	**4646709969**		
Concepto del pago	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
Salud	coosalud	16/03/2026	$ 219.500
Pensión	PROTECCIÓN	16/03/2026	$ 281.000
Riesgos laborales	POSITIVA	16/03/2026	$ 42.900

DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1. Que, a la fecha, he cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.
2. Que autorizó los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, sean descontados por la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend.
3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debidamente pagado por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.

Esta certificación se firma en el mes de marzo de 2026 en Santa Marta DTCH.

ANEXOS
(Por cada actividad ejecutada se debe anexar una evidencia)



NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	ERIKA MORALES BRUGES – COORDINADORA GENERAL DE ENFERMERIA
FIRMA DEL SUPERVISOR	
NOMBRE Y CARGO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN	XIOMARA JOLIANIS CARDENAS - PROFESIONAL EN ENFERMERIA
FIRMA DE APOYO A LA SUPERVISOR	
NOMBRE APOYO A LA SUPERVISIÓN	IRIANA PAOLA SIERRA PERTUZ
FIRMA DEL LÍDER DE PROCESO (SI APLICA)	
NOMBRE CONTRATISTA	LIZETH PATRICIA GUILLOT VALDEBLANQUEZ
N°. IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA	57291554
FIRMA CONTRATISTA	

Asunto: LIZETH PATRICIA GUILLOT VALDEBLANQUEZ
Motivo: FORMATO DE ACTIVIDADES
Fecha firma: 25/03/2026
Correo electrónico: erika_1428@hotmail.com
Nombre de usuario: ERIKA IRIS MORALES BRUGES
ID transacción: cc485b3c-ac07-49d6-a62d-7cfd31f25ef6