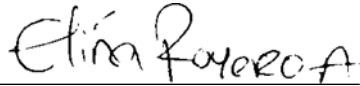


FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	
INFORMACIÓN GENERAL	
N° Contrato y Fecha	PS-419 DEL 7 DE ENERO DE 2026
Nombre del Contratista	ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO
N° de identificación	1.083.020.800
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA INTEGRAL EN LAS UNIDADES DEL ÁREA RURAL DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND.ASIS-095
Valor total del Contrato	\$ 10.500.000
Valor de honorarios período	\$ 3.500.000
N° Pago / N° de informe:	03
N° CDP	57
N° CRP	440
Plazo del Contrato	OCHENTA Y CUATRO (84) DIAS
Fecha del Acta de Inicio	7 DE ENERO DE 2026
Nombre y cargo del supervisor del contrato	ERIKA IRIS MORALES BRUGES Coordinadora del Área De Enfermería y Supervisora
UPSS	CENTRO DE SALUD DE GUACHACA
Servicio	APOYO PROFESIONAL COMO ENFERMERA INTEGRAL
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
POLIZA (SI APLICA)	
N° de póliza	802080995
Nombre de la aseguradora	CONFIANZA
Fecha de la póliza	24/09/2025
Acto Administrativo de Aprobación	ACTA No. 007 DEL 7 DE ENERO DEL 2026
ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES	
ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)
1.	Realice la toma de signos vitales a los pacientes ingresados por urgencia en la UPSS durante el periodo, garantizando el registro completo de estos en el sistema de información e informe las anomalías al médico en cada turno.
2.	Supervisé que se realizaran las actividades de higiene limpieza a los pacientes y mantener la organización del centro de salud
3.	Organice la adherencia en el proceso de esterilización de implementos que se manipularon en las asistencias durante el periodo en el centro de salud
4.	Prepare y garantice el material, equipos y elementos a mi cargo para la prestación de un buen servicio en el proceso de atención en primer y segundo nivel en promoción, prevención, tratamiento.
5.	Realice seguimiento y acompañamiento a las auxiliares de enfermería a cargo.
6.	Lidere las actividades de inicio y cierre de turno con el personal del centro de forma adecuada, con relación a los pacientes, a sus cuidados y las historias clínicas de estos, de igual manera; a los equipos o insumos y elementos propiedad de los pacientes en el periodo.
7.	Cumplí y promoví el cumplimiento de las actividades de la práctica de enfermería establecida en la ley 266 de 1996 a cabalidad

8.	Realice el retiro de puntos con su debido protocolo de seguridad en las atenciones que fue necesaria Realice el retiro y colocación de implante subdermico con previa asepsia y antisepsia y previa colocación de elementos de protección personal. Realice brigadas extramurales con el equipo interdisciplinario del centro de salud de guachaca brindando una atención óptima		
NFORMACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No DE PLANILLA	6007370296		
Concepto del pago	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
Salud	MUTUAL SER EPS	2026/03/03	\$ 218.900
Pensión	PROTECCION	2026/03/03	\$ 280.200
Riesgos laborales	POSITIVA	2026/03/03	\$ 42.700
INFORMACION DEL CONTRATISTA			
<div>1. Que, a la fecha, he cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.</div> <div>2. Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, sean descontados por la ESE</div> <div>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.</div> <div>Esta certificación se firma en el mes de MARZO del Año 2026 en Santa Marta D.T.C.e H.</div>			
ANEXOS (Por cada actividad ejecutada se debe anexar una evidencia)			
Anexo 1. 		Anexo 2 	
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR		ERIKA MORALES Coordinadora del Área De Enfermería y Supervisora	
FIRMA DEL SUPERVISOR Firmado digitalmente. La autenticidad del presente documento podrá ser validada en la página web https://firmaautenticaciondigital.and.gov.co/			
FIRMA DEL LIDER DEL PROCESO (SI APLICA)			
NOMBRE CONTRATISTA		ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO	
N°. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA		1.083.020.800	
FIRMA CONTRATISTA			

Asunto: ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO

Motivo: FORMATO DE ACTIVIDADES

Fecha firma: 25/03/2026

Correo electrónico: erika_1428@hotmail.com

Nombre de usuario: ERIKA IRIS MORALES BRUGES

ID transacción: d11c753f-be86-42da-bfa6-4110ab549fed

