FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

INFORMACIÓN GENERAL

N° Contrato y Fecha	**PS-555-2026**
Nombre del Contratista	YESENIA HERNANDEZ MACHADO
N° de identificación	36.506.304
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA EN EL ÁREA URGENCIAS DE LOS CENTROS DE SALUD Y CLÍNICA LA CASTELLADA DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND.ASIS083
Valor total del Contrato	$ 10.500.000
Valor de honorarios período	$ 2 .684.000
N° Pago / N° de informe:	3
N° CDP	98
N° CRP	531
Plazo del Contrato	OCHENTA Y DOS (82) DÍAS
Fecha del Acta de Inicio	09 ENERO DEL 2026
Nombre y cargo del supervisor del contrato	ERIKA IRIS MORALES BRUGES COORDINADORA DEL ÁREA DE ENFERMERÍA
UPSS	CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA
Servicio	JEFE DE ENFERMERIA URGENCIA

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	1014172
Nombre de la aseguradora	PREVISORA
Fecha de la póliza	8-01-2026
Acto Administrativo de Aprobación	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES

ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO (*Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato*)
1.	Realice recibo y entrega de turno, ronda de enfermería, verifique y revise Carro de Paro , desfibrilador Registre la temperaturas de carro de los carros de Paro,Verifique los diferentesn Kits : Violencia sexual , Agentes Químicos , Derrame y código Rojo.
2.	Realicé y gestioné los formatos, cargue del Drive : Recibo y entrega de turno, Cambio de Turno Reingreso y cambio de turnos actividad ejecutadas hasta el 23 de marzo 2026

Vigilado Supersalud

3.	Realice nota de enfermería a pacientes Ambulatorios. de los procedimientos de enfermería: EKG, Curaciones , Administración de Medicamentos , signos vitales Reporte de eventos Adverso en el servicio **Centro De Salud Bastidas**
4.	Realicé cargue de ficha de notificación al Si vigila Del Centro De Salud De Bastidas

INFORMACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

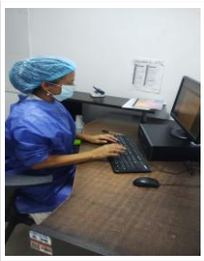
No DE PLANILLA	**4647212146**		
Concepto del pago	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
Salud	MUTUAL SER	13-MARZO-2026	$ 220.400
Pensión	COLPENSIONES	13-MARZO-2026	$ 282.100
Riesgos laborales	AXA COLPATRIA	13-MARZO-2026	$ 43.000

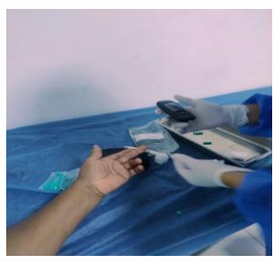
INFORMACION DEL CONTRATISTA

1. Que, a la fecha, he cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.
2. Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, sean descontados por la ESE
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 el mes de Marzo del año 2026 en Santa Marta DTCH

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







NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**ERIKA IRIS MORALES BRUGES** COORDINADORA DEL ÁREA DE ENFERMERÍA Y SUPERVISOR
FIRMA DEL SUPERVISOR FIRMADO DIGITALMENTE. LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ SER VALIDADA EN LA PAGINA WEB: https://firmaautenticaciondigital.and.gov.co/	
NOMBRE APOYO A LA SUPERVISIÓN	XIOMARA JOLIANIS CARDENAS
FIRMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN FIRMADO DIGITALMENTE. LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ SER VALIDADA EN LA PAGINA WEB: https://firmaautenticaciondigital.and.gov.co/	
NOMBRE CONTRATISTA	YESENIA HERNANDEZ MACHADO
N°. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	36.506.304
FIRMA CONTRATISTA	Yesenia Hernandez Mdo

Vigilado Supersalud

Asunto: YESENIA HERNANDEZ MACHADO
Motivo: FORMATO DE ACTIVIDADES
Fecha firma: 08/04/2026
Correo electrónico: emoralesbruges@gmail.com
Nombre de usuario: ERIKA IRIS MORALES BRUGES
ID transacción: 2b762774-7eeb-4b75-a9d0-436c61d92638