HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-08
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 20-02-2026
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	PÁGINA de
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

Contrato No.	**SP-SUMD-0775-2025**		
Nombre del contratista	**JEISSON EDUARDO NIETO HAMON**		
Nombre del supervisor	Clara Inés Espitia Sánchez		
Unidad	Unidad Medica		
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO **CAMILLERO DE ENFERMERÍA** PARA EL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Fecha de inicio	**01/11/2025**	**Fecha de terminación del contrato**	**31/07/2026**
Periodo Objeto del Informe	**ABRIL 2026**		

OBLIGACIONES			
Obligación Contractual	**Actividad desarrollada**	**Producto recibido**	**Observaciones o comentarios del supervisor**
1. Trasladar pacientes a procedimientos o a otro servicio, cumpliendo con los procesos, y protocolos institucionales establecidos para la atención de nuestros usuarios (procedimiento de transporte seguro del paciente a procedimientos, entrega de pacientes en los servicios, protocolo de lavado de manos, precauciones de aislamiento asociado al transporte).	• Traslado de pacientes. • Entrega de pacientes en los servicios. • Lavado de manos. • Traslado de pacientes en aislamiento.	160	
2. Realizar entrega y recibo de turno según el procedimiento establecido y presentarse al profesional de enfermeria del área signada.	• Recibo y entrega de turno.	30	
3. Mantener comunicación asertiva con el equipo de trabajo, usuario, familia y comunidad.	• Comunicación asertiva con el equipo de trabajo y en el traslado del usuario.	180	
4. Informar en forma permanente a la profesional de enfermeria o auxiliar los cambios presentados en el usuario durante el traslado.	• Informe permanente al profesional de Enfermería los cambios presentados y/o identificados durante el traslado del paciente.	55	
5. Controlar inventarios del servicio, según asignación. Silla de ruedas, camillas, y demás elementos que le sean asignados en cada servicio.	• Control de inventario en los servicios asignados (registro en el libro del servicio).	30	
6. Entregar el paciente al equipo de trabajo respectivo, según procedimiento indicado.	• Traslado de paciente a los procedimientos.	10	
7. Realizar las actividades necesarias para mantener el cilindro de oxigeno de los servicios asignados, cualquier dificultad informar al servicio según conducto establecido.	• Verificar y mantener el cilindro de oxígeno en la capacidad requerida.	30	
8. Tramitar y transportar la solicitudes de los insumos de los servicios y los respectivos pedidos de farmacia	• Tramite de solicitud de insumos.	100	
9. Bajar las muestras de sangre y/o estudios anatomo-patológicos al laboratorio, banco de sangre, entre otros, aplicando las normas de bioseguridad establecidas por la institución.	• Traslado de muestras de laboratorio.	60	
10. Realizar trámites de hospitalización, traslado y egreso, según procedimiento definido por la institución.	• Tramite de hospitalización. • Traslados • Egresos	15	

11. Recibir las capacitaciones de actualización y divulgación de procesos, procedimientos y protocolos, programados por la institución	• Asistencia a capacitaciones	2	
OBSERVACIONES EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO	NO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VALOR A PAGAR	$ 2.140.000

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones contractuales

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL: En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop II, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, para gestionar el pago del periodo.

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES MARZO
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	MARZO/2026
	Fecha de pago	16/04/2026
	Nº de Planilla	1080522485
	Ingreso Base de Cotización	$1.750.905
	Valor cotizado	$218.900
	EPS	SURA
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	MARZO/2026
	Fecha de pago	16/04/2026
	Nº de Planilla	1080522485
	Ingreso Base de Cotización	$1.750.905
	Valor cotizado	$280.200
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	MARZO/2026
	Fecha de pago	16/04/2026
	Nº de Planilla	1080522485
	Ingreso Base de Cotización	$1.750.905
	Valor cotizado	$42.700
	A.R.L.	SURA
APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN	Periodo de cotización	MARZO/2026
	Fecha de pago	16/04/2026
	Nº de Planilla	1080522485
	Ingreso Base de Cotización	$1.750.905
	Valor cotizado	$35.100
	Caja de compensación	COLSUBSIDIO
VALOR TOTAL PAGADO		$576.900

Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.

Jeisson Nieto

Firma del Contratista

Nombre: Jeisson Eduardo Nieto Hamon
C.C. No. 1.023.950.597
Correo electrónico: nietohamon12@gmail.com
Teléfono de contacto: 3115414806

Clara Inés Espitia Sanchéz
Vo Bo Supervisor del Contrato (nombre)
C.C. No: 52.363.769
Correo: clasanchez@homil.gov.co
Firma del supervisor: C. I. Espitia S. Abril 2026