



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

EMMA KARINA ROMERO BAQUERO

CON C.C. N° 36726521

INFORMACIÓN 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 MENDEZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20261711 DE FECHA INICIO 13/3/2026

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 mantuvo presentación personal idónea, respetando normas de bioseguridad y atención humanizada.
2	Se realizó uso racional de insumos, equipos y medios institucionales asignados.
3	Se recibió la agenda diaria, verificar asistencia de los usuarios y garantizar su atención por parte del médico tratante
4	Se realizó manejo adecuado de elementos de protección personal (EPP) y segregación de residuos hospitalarios conforme al PGRHS.
5	Se realizó todas y cada una de las actividades que asigno el supervisor del contrato
6	Se apoyo notificar inmediatamente a la jefe de enfermería sobre eventos adversos o incidentes en la atención y en la asepeja de consultorios y areas de trabajo segun protocolo institucional
7	Se realizaron recibo y entrega de turno de manera puntual, siguiendo el protocolo establecido, toma de signos de vitales a todos los usuarios, traslado del paciente

No. DE PLANILLA:	9501773394	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	1/4/2026	218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	1/4/2026	280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	1/4/2026	42.700

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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 periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:

N°. IDENTIFICACIÓN:

36.726.521

