Contrato No.	0899-2025		
Nombre del contratista	MARIA CAMILA ORTIZ BARRIOS		
Nombre del supervisor	ELIZABETH BENITEZ CELY		
Unidad	UNIDAD DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGO PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Fecha de inicio	1/11/2025	**Fecha de terminación del contrato**	**31/07/2026**
Periodo Objeto del Informe	ABRIL		

OBLIGACIONES

Obligación Contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del supervisor
1.Tomar y procesar muestras de acuerdo a la solicitud médica previa autorización de auditoría.	TOMA DE MUESTRAS	HORARIO (6:30-9:30) EN LA TOMA DE MUESTRAS	Realizado
2.Dar a conocer los derechos y deberes de los pacientes en consulta externa.	TOMA DE MUESTRAS	HORARIO (6:30-9:30) EN LA TOMA DE MUESTRAS	Realizado
3.Validar y reportar resultados de forma oportuna, que sirvan de apoyo diagnóstico a médicos tratantes.	PROCESAMIENTO Y VALIDACIÓN DE RESULTADOS	Productividad sistema enterprise	VERIFICADO EN LA SUPERVISIÓN
4.Realizar procesamiento continuo de todas las muestras y dejar registro en entrega de turno las muestras pendientes por procesar o validar.	PROCESAMIENTO Y VALIDACIÓN DE RESULTADOS	Productividad sistema enterprise	VERIFICADO EN LA SUPERVISIÓN
5.Realizar mantenimiento de equipos a cargo de acuerdo a las indicaciones de la casa matriz y llevar registro de los mismos.	REGISTRO DE MANTENIMIENTO DE LA SECCIÓN	REGISTRO EN EL FORMATO	REALIZADO
6.Realizar el control de calidad interno y externo de los analitos y plan de mejoramiento con sus respectivos análisis y correctivos de acuerdo a los resultados.	REGISTRO EN EL CONTROL DE CALIDAD	REGISTRO EN EL FORMATO	REALIZADO

7.Recibir y entregar turno de acuerdo a las pautas establecidas, dejando informe en los respectivos libros de la sección.	**ENVÍO DE ENTREGA DE TURNO EN LOS HORARIOS RESPECTIVOS**	**EVIDENCIA DE ENTREGA DE TURNO EN EL FORMATO**	**REALIZADO**
8.Elaborar informes estadísticos y dar respuesta a las solicitudes realizadas por los entes competentes en forma oportuna y veraz.	**Entrega de documentos y/o respuesta requeridas por**	**Diligenciamiento de la solicitud por la coordinación**	**VERIFICADO**
9.Realizar los respectivos reportes de notificación obligatoria de acuerdo a los protocolos establecidos por los entes de control.	**REPORTE DE DATOS CRÍTICOS Y NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA**	**ENVÍO DE CEPAS DE NOTIFICACIÓN Y REPORTE DE CRÍTICOS**	**REALIZADO**
10.Participar en la elaboración de pliegos para las licitaciones y adquisición de insumos para laboratorio.	**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
11.Responder y velar por el buen uso de los bienes y equipos que utilice para la realización de sus actividades al igual que hacer uso racional de los recursos asignados.	**INTEGRIDAD PROFESIONAL Y PERTINENCIA INSTITUCIONAL**	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	**REALIZADO**
12.Asistir a las capacitaciones y reuniones delegadas por la coordinación de Laboratorio Clínico, tanto interna como externa.	**SE ASISTE A REUNIÓN CON : INFECTOLOGÍA, HOSPITALIZACIÓN, EPM Y REUNIONES DELEGADAS POR LA COORDINACIÓN**	**ASISTENCIA EN LAS ACTAS REALIZADAS POR CALIDAD**	**REALIZADO**
13.Conocer, aplicar y responder por el código de ética de los bacteriólogos y la ley 841/2003.	**INTEGRIDAD PROFESIONAL**	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	**REALIZADO**
14.Guardar el secreto de confidencialidad la información a la que tiene acceso.	**INTEGRIDAD PROFESIONAL**	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	**REALIZADO**
15.Mantener las relaciones interpersonales de respeto y cordialidad tanto con los pacientes como con los compañeros de trabajo, de acuerdo con las políticas de la institución.	**INTEGRIDAD PROFESIONAL**	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	**REALIZADO**
16.Realizar actividades referentes a la gestión de la calidad en el laboratorio clínico, de acuerdo a la normatividad vigente nacional e institucional.	**APOYO A LA OFICINA DE CALIDAD DEL LABORATORIO CLÍNICO**	**APOYO A LA COORDINACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS Y /O**	**REALIZADO**

		RESPUESTAS DE SOLICITUDES	
17. Apoyar en las auditorías internas de los procesos del Laboratorio Clínico.	**SE REALIZA REVISIÓN DE EXÁMENES EXTRAHOSPITALARIOS Y SEGUIMIENTO A LAS FIRMAS Y EJECUCIÓN DE LAS REMISIONES.**	**FIRMA DE REMISIONES Y DILIGENCIAMIENTO DE LOS SEGUIMIENTOS**	**VERIFICADO Y REALIZADO**
18.Apoyar en los procesos de habilitación y/o acreditación correspondientes al Servicio de laboratorio clínico	**SE REALIZA APOYO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA COORDINACIÓN**	**APOYO A LA COORDINACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS Y /O RESPUESTAS DE SOLICITUDES**	**REALIZADO**
19.Elaborar, revisar, verificar y apoyar en la asesoría de los informes de calidad analítica de las diferentes secciones o pruebas del Laboratorio Clínico.	**SE REALIZA SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL CEPARIO DE MICROBIOLOGÍA**	**DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO**	**REALIZADO**
20.Informar cualquier irregularidad que se presente en los equipos, infraestructura, y Talento humano relacionado con el Servicio de Laboratorio Clínico.	**INTEGRIDAD PROFESIONAL Y PERTINENCIA INSTITUCIONAL**	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	**REALIZADO**
21. Reportar inmediatamente al área pertinente cuando tenga algún accidente de trabajo de acuerdo con el protocolo de la entidad.	**COMITÉ EPM**	**ASISTENCIA COMITÉ**	**VERIFICADO**

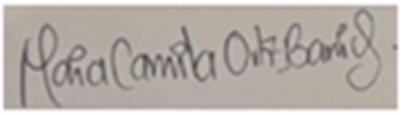
Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones contractuales

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	MARZO
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	03/2026
	Fecha de pago	01-03-2026
	Nº de Planilla	1080912555
	Ingreso Base de Cotización	$1.952.800
	Valor cotizado	$244.100
	EPS	NUEVA EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	03/2026
	Fecha de pago	01-03-2026
	Nº de Planilla	1080912555
	Ingreso Base de Cotización	$1.952.800
	Valor cotizado	$312.500

	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	03/2026
	Fecha de pago	01-03-2026
	Nº de Planilla	1080912555
	Ingreso Base de Cotización	$1.952.800
	Valor cotizado	$47.600
	A.R.L.	SURA
VALOR TOTAL PAGADO		**$604.200**

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



Firma del Contratista
Nombre: MARIA CAMILA ORTIZ BARRIOS_
C.C. No. 1007365573
Correo electrónico: MCORTIZ@HOMIL.GOV.CO
Teléfono de contacto: 3232997976

ELIZABETH BENITEZ CELY

Vo Bo Supervisor del Contrato (nombre):
C.C. No:52917414
Correo: EBENITEZ@HOMIL.GOV.CO
Teléfono: 3142472419



Firma del supervisor: _____