

FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

INFORMACIÓN GENERAL

N° Contrato y Fecha	828 del 17 de abril del 2026
Nombre del Contratista	MONICA PATRICIA FAJARDO CABARCA
N° de identificación	26.670.644
Objeto del Contrato	“PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL ÁREA URGENCIAS DE LOS CENTROS DE SALUD Y CLÍNICA LA CASTELLADA DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND.ASIS-078.
Valor total del Contrato	\$1.200.000
Valor de honorarios período	\$ 1.200.000
N° Pago / N° de informe:	Uno
N° CDP	1269
N° CRP	2940
Plazo del Contrato	14 días
Fecha del Acta de Inicio	17 de abril del 2026
Nombre y cargo del supervisor del contrato	ERIKA MORALES BRUGES - COORDINADORA DEL ÁREA DE ENFERMERÍA Y SUPERVISORA
UPSS	Centro de salud IPC la Candelaria
Servicio	urgencias

MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° de modificación	N/A
Tipo de modificación (adicción – 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	N/A
Nombre de la aseguradora	N/A
Fecha de la póliza	N/A
Acto Administrativo de Aprobación	N/A

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES

ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)
1.	Realice notas de enfermería de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias
2.	Apoye al profesional en los procedimientos sutura y curación de los pacientes ingresados al servicio
3.	Tome de signos vitales (peso talla tensión arterial) a los pacientes ingresados al servicio de triage
4.	Administré y Cumplí ordenes medicas según el profesional por diferentes vias a los pacientes ingresados
5.	Recibí y entregué turno con dirección de la jefe de los pacientes , equipos e insumos de la unidad
6.	Realice asepsia de las diferentes areas del centro de salud .

INFORMACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No DE PLANILLA	9503204916		
Concepto del pago	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
Salud	Sanitas	2026/04/23	\$220.300
Pensión	Colfondos	2026/04/23	\$282.000
Riesgos laborales	Axa Colpatria	2026/04/23	\$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

Vigilado Supersalud



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 abril del Año 2026 en Santa Marta DTCH

ANEXOS

(Por cada actividad ejecutada se debe anexar una evidencia)



NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	ERIKA MORALES BRUGES - 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/	
Coordinadora área Firmado Digitalmente. la autenticidad del presente documento podrá ser validada en la página web https://firmaautenticaciondigital.and.gov.co/	 XIOMARA ESTHER JOLIANI CARDENAS
FIRMA DEL LIDER DEL PROCESO (SI APLICA)	
NOMBRE CONTRATISTA	MONICA PATRICIA FAJARDO CABARCA
N°. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	26.670.644
FIRMA CONTRATISTA	

Asunto: MONICA PATRICIA FAJARDO CABARCA

Motivo: FORMATO DE ACTIVIDADES

Fecha firma: 28/04/2026

Correo electrónico: emoralesbruges@gmail.com

Nombre de usuario: ERIKA IRIS MORALES BRUGES

ID transacción: b8f9e950-85aa-44f3-b63a-2dc03f90416d

