

Daniel J. Jorjiche
1020823472

	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTIVIDADES PERSONAL	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-08
	CONTRATISTA (OPS)	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES	FECHA DE EMISIÓN: 20-02-2026
	ACTIVOS	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 de 2

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	MAYO 2026		

OBLIGACIONES	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del supervisor
Obligación Contractual			
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).	<ul style="list-style-type: none"> Traslado de pacientes. Entrega de pacientes en los servicios. Lavado de manos. Traslado de pacientes en aislamiento. 	385	✓
2. Realizar entrega y recibo de turno según el procedimiento establecido y presentarse al profesional de enfermería del área signada.	<ul style="list-style-type: none"> Recibo y entrega de turno. 	30	✓
3. Mantener comunicación asertiva con el equipo de trabajo, usuario, familia y comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación asertiva con el equipo de trabajo y en el traslado del usuario. 	265	✓
4. Informar en forma permanente a la profesional de enfermería o auxiliar los cambios presentados en el usuario durante el traslado.	<ul style="list-style-type: none"> Informe permanente al profesional de Enfermería los cambios presentados y/o identificados durante el traslado del paciente. 	79	✓
5. Controlar inventarios del servicio, según asignación. Silla de ruedas, camillas, y demás elementos que le sean asignados en cada servicio.	<ul style="list-style-type: none"> 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.	<ul style="list-style-type: none"> Traslado de paciente a los procedimientos. 	87	✓
7. Realizar las actividades necesarias para mantener el cilindro de oxígeno de los servicios asignados, cualquier dificultad informar al servicio según conducto establecido.	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Tramite de solicitud de insumos. 	20	✓
9. Bajar las muestras de sangre y/o estudios anatómo-patológicos al laboratorio, banco de sangre, entre otros, aplicando las normas de bioseguridad establecidas por la institución.	<ul style="list-style-type: none"> Traslado de muestras de laboratorio. 	15	✓
10. Realizar trámites de hospitalización, traslado y egreso, según procedimiento definido por la institución.	<ul style="list-style-type: none"> Tramite de hospitalización. Traslados Egresos 	247	✓
11. Recibir las capacitaciones de actualización y divulgación de procesos, procedimientos y protocolos, programados por la institución	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a capacitaciones 	2	✓
OBSERVACIONES EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO	NO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VALOR A PAGAR	\$ 2.140.000 ✓

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

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	2 de 2		

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO 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 APOORTE	DETALLE	MES ABRIL
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	✓ ABRIL/2026
	Fecha de pago	✓ 15/05/2026
	Nº de Planilla	✓ 1081358222
	Ingreso Base de Cotización	✓ \$1.750.905
	Valor cotizado	✓ \$218.900
	EPS	✓ SURA
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	✓ ABRIL/2026
	Fecha de pago	✓ 15/05/2026
	Nº de Planilla	✓ 1081358222
	Ingreso Base de Cotización	✓ \$1.750.905
	Valor cotizado	✓ \$280.200
	Fondo de Pensiones	✓ PORVENIR
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	✓ ABRIL/2026
	Fecha de pago	✓ 15/05/2026
	Nº de Planilla	✓ 1081358222
	Ingreso Base de Cotización	✓ \$1.750.905
	Valor cotizado	✓ \$42.700
	A.R.L.	✓ SURA
APOORTE CAJA DE COMPENSACIÓN	Periodo de cotización	✓ ABRIL/2026
	Fecha de pago	✓ 15/05/2026
	Nº de Planilla	✓ 1081358222
	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. 1023950597

Correo electrónico: nietohamon12@gmail.com

Teléfono de contacto: 3115414806

Clara Inés Espitia Sánchez

Vo Bo Supervisor del Contrato (nombre)

C.C. No: 52.363.769

Correo: clasanchez@homil.gov.co

Firma del supervisor:

Clara Inés Espitia S.
Enfermera Jefe
Promocion U. Javeriana
20/05/20