

**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

DUBIS MARIA JIMENEZ ROMERO

CON C.C.N° 51807128

**I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS****OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACION 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 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.** CD20261719 **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 PGIRHS.
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 asepsia de consultorios y áreas de trabajo según 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

**III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

No. DE PLANILLA:	9503422583	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	MUTUAL SER	27/5/2026	221.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	27/5/2026	0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	27/5/2026	43.300

**IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

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

<b>FIRMA DEL CONTRATISTA:</b>	
<b>N°. IDENTIFICACIÓN:</b>	51.807.128