E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**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

JOHANNA MILENA URUETA CREUS

CON C.C Nº 1082980544

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO APOYO EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20262704**	**DE FECHA INICIO**	22/6/2026

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 verifico que las auxiliares de enfermería entreguen y reciban el turno correctamente, según las tareas asignadas
2	Se mantuvo canal de comunicación permanente con el líder de proceso o supervisora
3	Se Verifico que las carpetas de los pacientes programados para cirugía tengan todos los requisitos cumplidos
4	Se reviso diariamente y cada quincena el carro de paro para asegurar que tenga insumos vigentes y funcionando, según los protocolos.
5	Se reporto daños o necesidades de mantenimiento de los equipos biomédicos a profesional especializado de consulta externa.
6	Se velo por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los servicios de consulta externa.
7	se reporta cambio de turno de auxiliares de enfermeria a supervisora

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9505231618**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**SALUD TOTAL**	**1/6/2026**	**218.900**
PENSIÓN:	**PORVENIR**	**1/6/2026**	**280.200**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**1/6/2026**	**42.700**

IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

ACTIVIDADES CUMPLIDAS SATISFACTORIAMENTE

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

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	**1.082.980.544**