Informe de Actividades No. 2	
Contratista:	JHON JAIRO ESCOBAR GUTIERREZ
Cédula:	1002228234
Contrato No.	164-2026
Objeto:	Prestación de servicios profesionales como médico general del Hospital San Vicente de Paul E.S.E.
Plazo de Ejecución:	3 meses
Periodo Reportado:	01 de Mayo de 2026 hasta 31 de Mayo de 2026

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA

08 de Mayo	TURNO U1/N1	(URGENCIAS): 7 AM A 7 AM	(24 HORAS)
13 de Mayo	TURNO U3	(URGENCIAS): 7 AM A 7 PM	(12 HORAS)
15 de Mayo	TURNO U4	(URGENCIAS): 7 AM A 7 PM	(12 HORAS)
20 de Mayo	TURNO U1	(URGENCIAS): 7 AM A 7 PM	(12 HORAS)
22 de Mayo	TURNO U3/N2	(URGENCIAS): 7 AM A 7AM	(24 HORAS)
27 de Mayo	TURNO U3	(URGENCIAS): 7 AM A 7PM	(12 HORAS)

URGENCIAS DIA: **72 HORAS A $ 37.000**
URGENCIAS NOCHE: **24 HORAS A $40.000**
HOSPITALIZACION: **0 HORAS A $ 37.000**
CONSULTA EXTERNA: **0 HORAS**

TOTAL: 96 HORAS

1. Realicé la consulta médica programada, realice la anamnesis, practique el examen físico, establecí el diagnóstico y di el tratamiento adecuado a la patología consultada, en el área de consulta externa y urgencias, hospitalización, sala de partos.
2. Cumplí con todos los protocolos de bioseguridad implantados en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Fresno Tolima, especialmente los establecidos para el manejo y atención de pacientes con COVID-19.
3. Diligencie con letra legible las historias clínicas que llegaron a darse en forma manual, diligencie en forma ordenada y con ortografía en el sistema, tuve coherencia con la impresión diagnostica o diagnóstico, tratamiento médico instaurado, con sus respectivas dosis, presentación, vía de administración, horario, recomendaciones específicas y eventos adversos, signos de alarma y seguimiento de evoluciones hospitalaria y /o ambulatoria, avaluándola con firma, numero de cedula de ciudadanía, registro médico y sello, en todo los documentos y anexos.
4. Atendí el paciente y realice historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente, definí un diagnóstico y conducta, solicite exámenes según pertinencia e interpretación de los mismos y definí según complejidad.
5. Prescribí y realicé procedimientos especiales que ayudaron en el diagnóstico y pertinencia en el manejo del paciente según el caso.
6. Realice procedimientos menores permitidos en el nivel de complejidad y necesarios para el mejoramiento del paciente.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

7. Apoye el sistema de vigilancia epidemiológica según la normatividad vigente y diligencie las fichas de acuerdo al evento identificado en la atención.
8. Realicé interconsultas y remití pacientes a médico especialista cuando la salud del paciente así lo requirió aplicando el sistema de referencia y contra referencia.
9. Tuve adherencia a las guías de práctica clínica y protocolos adoptados en la ESE para la atención directa de pacientes.
10. Apoye los programas de promoción y prevención de la institución.
11. Cumplí con los registros en las plataformas de estadísticas vitales vigentes (Certificado de defunción y nacido vivo) por medio físico de inmediato y en el aplicativo RUAF un plazo máximo de 24 horas.
12. Realice el registro de las diferentes actividades y procedimientos para la debida facturación.
13. Realice el diligenciamiento diario del SISVAN de consulta externa.
14. Di cumplimiento a la normatividad del pago de la planilla de seguridad social de cada mes.
15. Mantuve el inventario de bienes, equipos y elementos a mi cargo, controlando el estado, aseo, funcionamiento de los mismos y haciendo reporte oportuno de los daños.
16. Participe activamente en los comités institucionales cuando fueron requeridos, e hice el debido uso de la plataforma virtual institucional.
17. Asistí a las diferentes capacitaciones que se programaron por parte de las EPS y secretaria de salud del Tolima con el fin de garantizar un mejor servicio, además dentro del valor del contrato se incluyen los gastos de desplazamiento que se pueda generar en los procesos de capacitación.
18. Conocí y defendí el decálogo de los derechos del paciente aplicando la normatividad del código de ética hospitalaria.
19. Tuve adherencia en las políticas institucionales.
20. Establecí y mantuve relaciones de trabajo amistosas y positivas basadas en la comunicación y el respeto por los demás
21. Cumplí con las normas de bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios y demás políticas de la entidad
22. Estuve a disposición de forma inmediata ante las emergencias intra y extra hospitalarias.
23. Desempeñe las demás funciones asignadas de acuerdo a la necesidad **competente al** nivel, la naturaleza del área y cargo.

Anexos: Se adjunta copia del comprobante de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, Fondo de Pensiones y ARL, correspondientes al mes de Mayo de **2026.**

Evidencias: PLATAFORMA SIHOS, CUADRO DE TURNOS MEDICOS MAYO DE 2026.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6060870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

NOMBRE COMPLETO	JHON JAIRO ESCOBAR GUTIERREZ
Nombre del Contratista **JHON JAIRO ESCOBAR GUTIERREZ**	**Firma** JHON J. ESCOBAR G.

Nota: *Corresponde al Contratista relacionar las actividades ejecutadas acorde a las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato*

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6508370 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002228234
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON JAIRO ESCOBAR GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LIBANO	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 4 # 2 -111	TELÉFONO:	2564496
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo por
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6019478459	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	316831746

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP			MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:											**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0		$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**		**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1002228234	ESCOBAR GUTIERREZ JHON JAIRO	INDEPENDIENTE MTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.065.000			NO								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	$ 100222823	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800