E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**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

FANNY JUDITH COHEN DE ARMAS

CON C.C Nº 36547706

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		**CD20262705**	**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 mantuvo canal de comunicación permanente con el líder de proceso o supervisora
2	Se verificó que las carpetas de los pacientes programados para cirugía tengan todos los requisitos cumplidos
3	Se reporto daños o necesidades de mantenimiento de los equipos biomédicos a profesional especializado de consulta externa.
4	Se velo por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los servicios de consulta externa.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**4659850482**	**OPERADOR:**	**SOI**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**FAMISANAR**	**16/7/2026**	**221.200**
PENSIÓN:	**COLPENSIONES**	**16/7/2026**	**0**
RIESGOS LABORALES:	**SURA**	**16/7/2026**	**43.200**

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

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	**36.547.706**