HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-08
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 20-02-2026
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 3

Contrato No.	SP-SUMD-0804-2025		
Nombre del contratista	Jorge Stiven galindo boada		
Nombre del supervisor	Karen Cecilia Vergara Castellón		
Unidad	Unidad Medica		
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS COMO **AUXILIAR DE ENFERMERIA** PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Fecha de inicio	01/11/2025	**Fecha de terminación del contrato**	30/11/2026
Periodo Objeto del Informe	SEPTIEMBRE 2026		

OBLIGACIONES			
Obligación Contractual	**Actividad desarrollada**	**Producto recibido**	**Observaciones o comentarios del supervisor**
1. Cumplir con los procesos, procedimientos y protocolos institucionales establecidos para la atención de nuestros usuarios (identificación correcta, piel sana, recibo y entrega de turno, proceso de limpieza y desinfección, administración segura de medicamentos, cuidado de enfermería por áreas, prevención de caídas, registros clínicos de enfermería, sujeción mecánica, toma de muestras de laboratorio, preparación del paciente para toma de exámenes de radiología, carro de paro, accesos venosos, control de inventarios, control de líquidos administrados y eliminados, preparación de pacientes para procedimientos quirúrgicos, curación de catéter central, lavado de manos, transfusión segura de hemoderivados, bioseguridad y segregación adecuada de los residuos hospitalarios, entre otros).Uso y disposición de los insumos para el cuidado de enfermeria.	• Identificación correcta. • Piel sana • Recibo y entrega de turno. • Administración segura de medicamentos. • Prevención de caídas. • Registros clínicos de enfermería. • Toma de muestras de laboratorio. • Accesos venosos. • Control de líquidos administrados y eliminados.	1600	
2. Brindar cuidados básicos de enfermería relacionados con preparaciones pre quirúrgico, preparación para programación de ciclos de medicamentos, preparación para exámenes de imágenes diagnósticas, exámenes especiales, cuidados pos quimioterapias.	• Preparación del paciente para toma de exámenes de radiología o exámenes especiales. • Preparación de pacientes para procedimientos quirúrgicos. • Preparación para programación de ciclos de medicamentos.	1000	
3. Aplicar las normas establecidas en los protocolos y procedimientos institucionales como lavado de manos, procesos de limpieza y desinfección, manejo de residuos hospitalarios, manejo de aislamientos y demás establecidos en la institución.	• Lavado de manos. • Proceso de limpieza y desinfección. • Segregación adecuada de los residuos hospitalarios. • Manejo de aislamientos.	9000	
5. Cumplir la asignación establecida, realizando rondas de cuidado de la salud y periódicas.	• Rondas de cuidado de la salud y periódicas.	650	
6. Informar en forma permanente a su equipo de trabajo y Enfermera Profesional los cambios	• Informe permanente al profesional de Enfermería los cambios presentados	763	

presentados y/o identificados durante la atención al paciente y actividades realizadas, además de mantener comunicación asertiva con el equipo de trabajo, equipo interdisciplinario, usuario y su familia.	y/o identificados durante la atención del paciente.		
7. Realizar las actividades asistenciales y/o administrativas que le sean asignadas por el Enfermero Profesional del Servicio (carro de paro, inventarios, limpieza y desinfección, rondas de seguridad).	• Carro de paro. • Inventarios. • Limpieza y desinfección. • Rondas de seguridad.	946	
8. Realizar de manera oportuna el reporte de eventos adversos y su intervención para evitar complicaciones que afecten la integridad de usuarios y su familiar.	• Reporte de eventos adversos.	**0**	
9. Realizar los registros de enfermeria en las historias clínicas de manera inmediata, cronológica, ordenada, descriptiva, veraz. Diligenciar los formatos establecidos como lo son control de líquidos, hoja de medicamentos, hoja neurológica, hoja pre quirúrgica, orden de suministro de insumos entre otros.	• Registro de enfermeria. • Control de Líquidos. • Hoja de medicamentos. • Hoja Neurológica. • Hoja pre-quirúrgica. • Solicitud de insumos.	1344	
10. Participar en las capacitaciones que realice la institución en relación con los procesos, procedimientos y protocolos.	• Asistencia a capacitaciones	5	
11. Cumplir con las normas de bioseguridad y presentación personal institucionales referentes a: Saludo institucional, uso de uniforme blanco, zapatos blanco cerrados, medias blancas, identificación visible, cabello recogido, uñas sin esmalte y cortas, no piercing visibles, retirar piercing durante el desarrollo de obligaciones contractuales, no aretes largos y en caso de tatuajes deben permanecer cubiertos. La presentación personal al servicio es de acuerdo a la concentración contractual entre el contratista, el hospital y el supervisor del contrato.	• Adecuada presentación personal uso de uniforme blanco, zapatos blanco cerrados, medias blancas, identificación visible, cabello recogido, uñas sin esmalte y cortas.	14	
	No prestación el 16 de agosto 2026 **Repone el 21 de agosto del 2026**	**VALOR A PAGAR**	**$ 3.147.000**

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO 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 efectuados al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, para gestionar el pago del periodo.

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES AGOSTO
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	
	Fecha de pago	

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	3 de 2		

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES AGOSTO
	Nº de Planilla	
	Ingreso Base de Cotización	
	Valor cotizado	
	EPS	
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	
	Fecha de pago	
	Nº de Planilla	
	Ingreso Base de Cotización	
	Valor cotizado	
	Fondo de Pensiones	
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	
	Fecha de pago	
	Nº de Planilla	
	Ingreso Base de Cotización	
	Valor cotizado	
	A.R.L.	
VALOR TOTAL PAGADO		

Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.

_____ del **Contratista**

Firma

Nombre: Jorge Stiven Galindo Boada

C.C. No. 1023038737

Correo electrónico: juniorgalindo2014@gmail.com

Teléfono de contacto: 1023038737

Karen Cecilia Vergara Castellón
Vo Bo Supervisor del Contrato (nombre)
C.C. No: 55.231.578
Correo: kvergara@hom.il.gov.co

Firma del supervisor: _____ 28-9-16