

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTIVIDADES CONTRATISTA (OPS)	PERSONAL	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 4

Contrato No.	SP-SSAA-1089-2025		
Nombre del contratista	ALISSON VIVIANA DUARTE PAEZ		
Nombre del supervisor	XILENA FAIZULY BETANCUR ORTIZ		
Unidad	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
Objeto del Contrato	Prestar sus servicios profesionales como PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA EL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL, mediante la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, dejando de presente que tales actividades se desarrollarán en el Hospital Militar Central.		
Fecha de inicio	1/11/2025	Fecha de terminación del contrato	30/11/2026
Periodo Objeto del Informe	21/09/2026 - 20/10/2026		

OBLIGACIONES			
Obligación Contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del supervisor
1. Cumplir con las actividades asignadas por el servicio de terapia Respiratoria, de acuerdo al agendamiento, garantizando una atención integral de los usuarios	- Asignación de actividades - Rotación áreas de prestación de servicio	- Anexos SECOP - Registro formato entrega de turno	
2. Realizar procedimientos requeridos en el Hospital como: Toma de gases arteriales, terapia respiratoria (higiene bronquial, ejercicios respiratorios), reclutamiento alveolar, titulación de PEEP, inicio y colocación CPAP no invasivo y cánulas de alto flujo, extubación, administración de surfactante, manejo de óxido nítrico.	- Toma de gases arteriales - Higiene bronquial - Ejercicios respiratorios incluyendo incentivo respiratorio - Inicio ventilación mecánica	- Anexos SECOP - Registro en historia clínica - Registro formato entrega de turno	
3. Realizar la toma de muestras del tracto respiratorio tales como: Panel viral, antígenos, PCR, baciloscopias, gem expert, cultivo y gram de secreción traqueal, monkey pox, sarampión y rubeola, filmArray neumónico y respiratorio, bordetella.	- Toma de muestras	- Registro en historia clínica - Entrega de muestras en laboratorio	
4. Asistir a los traslados de los pacientes, que se encuentren	- Acompañamiento al traslado de pacientes	- Registro en historia clínica	

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	2 de 4		

intubados o/y con ventilación mecánica, ventilación mecánica no invasiva y cánulas de alto flujo a otras unidades, servicios y exámenes especiales intrahospitalarios.				
5. Asistir procedimientos como: Intubación programada, fibrobroncoscopia, realización de traqueotomía percutánea, código azul, cateterismo cardiaco en pacientes con ventilación mecánica y endoscopia bajo sedación.	- Asistencia al procedimiento	- Registro en historia clínica - Registro formato entrega de turno		
6. Suministrar al paciente y a sus familiares, información de la intervención terapéutica propia del servicio, sus posibilidades y consecuencias.	- Educación e información a paciente y familia sobre recomendaciones para manejo y evolución de la enfermedad	- Registro en historia clínica		
7. Llevar registro de la atención diaria de los procedimientos, actividades e intervenciones realizadas, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigentes y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.		- Registro estadística		
8. Realizar el proceso de limpieza y desinfección de los equipos biomédicos en conjunto con el auxiliar de Terapia Respiratoria.	- Limpieza y desinfección de equipos	- Anexo SECOP		
9. Llevar el registro diario en la planilla asignada de las actividades realizadas de acuerdo a las actividades contractuales, el cual deberá diligenciar en su informe mensual (formato de actividades) como productividad realizada para el cargue en el SECOP II, en los tiempos establecidos por el supervisor del contrato.	- Registro estadístico - Registro en formato de actividades	- Anexo SECOP		
10. Rendir al supervisor, informes mensuales sobre la ejecución del contrato, anexando a los mismos los soportes de pago mensuales oportunos por parte del contratista al sistema de	- Registro formato de actividades - Entrega soportes de pago	- Anexo SECOP		

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	3 de 4		

pensión, salud y riesgos profesionales, conforme a lo previsto en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003 y en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.			
---	--	--	--

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

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

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES SEPTIEMBRE
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	09-2026
	Fecha de pago	05-10-2026
	Nº de Planilla	9512201779
	Ingreso Base de Cotización	\$1939200
	Valor cotizado	\$242400
	EPS	FAMISANAR
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	09-2026
	Fecha de pago	05-10-2026
	Nº de Planilla	9512201779
	Ingreso Base de Cotización	\$1939200
	Valor cotizado	\$310300
	Fondo de Pensiones	PROTECCIÓN
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	09-2026
	Fecha de pago	05-10-2026
	Nº de Planilla	9512201779
	Ingreso Base de Cotización	\$1939200
	Valor cotizado	\$47300
	A.R.L.	COLMENA SEGUROS
VALOR TOTAL PAGADO		\$600.000

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

Alisson Duarte

Firma del Contratista
Nombre: Alisson Viviana Duarte Paez
C.C. No. 1000619089
Teléfono de contacto: 3058559291

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	4 de 4		

Xilena Faizuly Betancur Ortiz

Vo Bo Supervisor del Contrato (nombre):

C.C. No: 1013613194

Correo: xbetancur@homil.gov.co

Teléfono: 3132856073



Firma del supervisor: