

	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	

**CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
MELANIE PATRICIA OROZCO SANCHEZ Identificado con C.C. 1004463781**

Fecha de Diligenciamiento:	2024-10-28
-----------------------------------	------------

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.			
N° CONTRATO:	CD20244720	RP:	5828	CDP:	1424
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		4.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		2.000.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:		2024-09-12	FECHA DE FINALIZACIÓN:		2024-10-31
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			NINA VANESSA DIAZ ACOSTA		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA		

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00
-----------------------	-----	----------------------	-----	------------------------------------	------

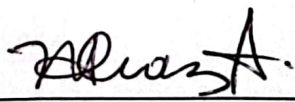
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

- El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
- El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades: SI
- Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
- Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Octubre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



 NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
 36727527
 UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA



melapatri.28@gmail.com

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2024-10-28		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MELANIE PATRICIA OROZCO SANCHEZ		
DOCUMENTO:	1004463781		
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:	
CORREO ELECTRONICO:	melapatri.28@gmail.com		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20244720						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.						
RP:	5828	CDP:	1424	FECHA INICIO:	2024-09-12	FECHA FINAL:	2024-10-31
VALOR CONTRATO:	4.000.000,00		VALOR A PAGAR:	2.000.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	235322914		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:				Octubre			

FIRMA

Melanie Orozco S.
MELANIE PATRICIA OROZCO SANCHEZ
C.C. 1004463781 expedida en

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE Y

MELANIE PATRICIA OROZCO SÁNCHEZ

CON C.C. Nº 1.004.463.781

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Nº.

CD20244720

DE FECHA INICIO

12/9/2024

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)

ITEM	
1	Recibo y entregue el turno de acuerdo a la guía
2	Proporcione atención de enfermería a pacientes de consulta externa, hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales, (toma de signos vitales, baño en cama, asistir en la alimentación, toma de glucometría, cambios de posición, arreglo de la unidad, toma de muestra de laboratorio, realizar vacuación y verificar signos de flebitis, instalar y retirar infusiones de líquidos, aspersión a los implementos de trabajo como aspirador, rifoneras, pisínos, platos cada vez que sea necesario).
3	Asisti al paciente en la alimentación enteral y parenteral.
4	Informe al enfermero de turno y a la profesional especializada de seguridad del paciente los incidentes, eventos adversos presentados en el servicio.
5	Informe de las fallas de material y equipos de servicios
6	Realice las respectivas solicitudes y devoluciones a farmacia de insumos o medicamentos del paciente que ingrese y egrese bajo supervisión de enfermera.
7	Asisti a la ronda médica y durante los procedimientos de estos
8	Apoye al personal de enfermeras en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogástrica, ECG, y otros procedimientos) y en marcar los rótulos en la hora de instalar el medicamento
9	Realizar durante el turno, seguimiento diario y registrar todas las actividades y evoluciones del paciente en la historia clínica (notas de Enfermería), en los tiempos reglamentados
10	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes
11	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes incidentes, eventos adversos y participar en reuniones para estudio de estos y todos los que deriven de la atención del paciente
12	Informar a la profesional especializada de seguridad del paciente los incidentes, eventos
13	Proporcionar orientación al paciente y familiar
14	Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, Atender a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o área a asignada de la E.S.E
15	Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente
16	Clasifica, ordena y controlar las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario relacionándose con los servicios de lavandería
17	Realizar una adecuada segregación de los elementos de protección personal residuos hospitalarios que se generen de la atención de los pacientes, de
18	Recibir, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos
19	Hacer los usos correctos de administración de medicamentos
20	Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio.
21	Conducir a los usuarios a los distintos servicios y a otras instituciones de salud.
22	Arreglo del cadáver y entregarle al familiar todas las pertenencias del paciente fallecido
23	Informar a la enfermera y médico de la fuga del paciente
24	Realizar seguimiento a la administración de los medicamentos por la enfermera (farmacovigilancia)
25	Realizar procesos de esterilización del instrumental, insumos y dispositivos médicos, comprobar el correcto empaquetamiento de este y el cumplimiento de los registros específicos.
26	Preparar los paquetes de material (confección de apósitos de gasa, torundas)
27	Clasificar el material de esterilización, comprobar el correcto empaquetamiento, Introducir los diferentes paquetes según características,
28	Trasladar al paciente a quirófano y realizar el monitoreo completo (pulsioxímetro, tensiómetro, electrodos, para iniciar procedimientos quirúrgicos
29	Proporciona desde la zona intermedia todo el material necesario para la intervención (hojas bisturíes, apósitos...), y mantiene la zona repuesta, limpia y ordenada.
30	Asegurar el correcto etiquetado de las muestras biológicas obtenidas durante la intervención y de su envío a los laboratorios correspondientes (Anatomía Patológica, Microbiología, etc.).
31	Revisar el funcionamiento de los equipos y elementos que se encuentran en la ambulancia y otros servicios: pulsioxímetro, aspirador, tensiómetro, el desfibrilador, etc.
32	Ayudar al médico en las maniobras de "soporte vital básico" (SVB) y "soporte vital avanzado" (SVA) que se aplique al enfermo crítico
33	Movilizar e inmovilizar al paciente con seguridad y rapidez, en problemas traumatológicos y psiquiátrico. Etc
34	Al realizar el traslado de un paciente a otro servicio o por medio de la ambulancia, antes: Recibir las órdenes del servicio, Informarles a los familiares que se le van a realizar los procedimientos y debe estar listo media hora antes, verificar el nombre del paciente,
35	Preparación del paciente para procedimientos quirúrgicos y medios de diagnósticos como TAC, ecografías, estudios especializados y otros.
36	Llevar el registro de verificación de los pacientes que van para procedimientos quirúrgicos (lista de chequeos)
37	Verificar que este diligenciado el consentimiento para transfusiones sanguíneas, autorización de procedimientos quirúrgicos y de anestesia, declaración de retiro voluntario estén diligenciados
38	Llenar el formato de transfusión sanguínea antes, durante y después de la transfusión.
39	Preparación del equipo y paciente antes, durante y después de la atención del parto.
40	Atención del Recién Nacido
41	Preparar el equipo y a la paciente para el monitoreo fetal
42	Actualización de Kardex y tarjetas de medicamento si la enfermera no se encuentra o está ocupada
43	Controlar las entradas y salidas de historias clínicas de su consultorio (prestación de historias clínicas)
44	Controlar las entradas y salidas de historias clínicas de su consultorio (prestación de historias clínicas)
45	Recibir al paciente y la programación de cirugía ambulatoria, verificar que no tenga accesorios, no uñas pintadas, no cabellos mojados, el paciente este afectado en la zona de inserción, verificar los documentos de este, que estén completos y actualizados, hacer las
46	Al recibir al paciente procedente de cirugía u otros servicios, verificar que la historia clínica estén todos los registros médicos y de enfermería estén llenos
47	Recoger las facturas de los pacientes y verificar que estos aparezca en el sistema.
48	Uso adecuado y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales.
49	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E
50	Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico
51	Responder por los daños y perjuicios en salud que se le generen a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido excesivo o cualquier otra acción imputable a su culpa
52	Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico
53	La suspensión, cancelación y atrasos en la prestación de los servicios por incumplimiento en los turnos asignados sin justificación que ocasionen trastornos y/o alteraciones en la oportunidad de la prestación del servicio, serán objeto de glosas de la orden que se
54	El valor mensual facturado dependerá de las actividades contratadas y cumplidas por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrato
55	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.
56	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.
57	Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E Hospital

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4575519478	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	25/10/2024	162.500
PENSIÓN:	PORVENIR	25/10/2024	208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA ARL	25/10/2024	31.700

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:

Melanie Orozco

MELANIE PATRICIA OROZCO SANCHEZ

N°. IDENTIFICACIÓN:

C. C. 1004463781

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE N. SOCIAL: CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: D: SANTA MARTA DEPARTAMENTO: MEJANIE PATRICIA OROZCO SANCHEZ 100443781 100443781 999999999 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: HINDEPENDIENTE PENSIÓN: ACTIVIDAD ECONOMICA: Ques actividades de servicios personales s.a.s. UNICO SITACIÓN: NÚMERO PLANILLA: 4575519478 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES: septiembre AÑO: 2024 FECHA PAGO (assinandoli): 2024/09/25 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 4102370114	
---	--

TOTAL APORTES A PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	TOTALES
1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 103.000	\$ 0	\$ 0	\$ 103.000	\$ 103.000
									\$ 103.000

TOTAL APORTES A SALUD									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MANTENIMIENTO	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTALES
1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 103.000	\$ 0	\$ 0	\$ 103.000	\$ 103.000
									\$ 103.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD RP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTALES
1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 20.100	\$ 200	\$ 0	\$ 20.300	\$ 20.300
									\$ 20.300

LIQUIDACION DETALLADA APORTES									
PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR	TABLA	APORTE	ADMIN	DIAS COT	BC	COTIZACIÓN	VALOR	TOTAL
1	1	Normal	\$ 131.800	\$ 131.800	19	\$ 823.334	\$ 103.000	\$ 0	\$ 103.000
									\$ 103.000
SALUD									
APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR	TABLA	APORTE	ADMIN	DIAS COT	BC	COTIZACIÓN	VALOR	TOTAL
1	1	Normal	\$ 103.000	\$ 103.000	19	\$ 823.334	\$ 103.000	\$ 0	\$ 103.000
									\$ 103.000
MORA									
APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR	TABLA	APORTE	ADMIN	DIAS COT	BC	COTIZACIÓN	VALOR	TOTAL
1	1	Normal	\$ 20.100	\$ 20.100	19	\$ 823.334	\$ 103.000	\$ 0	\$ 20.100
									\$ 20.100

TOTAL \$ 256.40

Planilla Pagada



ESE Hospital Universitario
JULIO MÉNDEZ
BARRENECHE

ACTA FINAL

CÓDIGO: GJC26F
VERSIÓN: 01
FECHA DE ÚLTIMA
REVISIÓN: 16/1/2024
Página 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20244720 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20244720
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MELANIE OROZCO SANCHEZ
NO. DE IDENTIDAD	1004.463.781
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000)
FORMA DE PAGO	2 cuotas por valor de DOS MILLONES DE PESOS M/L (\$2.000.000), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del Supervisor del contrato.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Prevía legalización del contrato sin exceder 31 de OCTUBRE de 2024.
CDP	1424
CDP ADICION	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL	5828
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICION	N/A
FECHA DE ACTA DE INICIO	12 DE SEPTIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE OCTUBRE DE 2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

Entre los suscritos, **NINA VANESSA DIAZ ACOSTA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **CC36.727.527**, expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **SUBGERENTE CIENTIFICA**, quien actúa como supervisor del contrato CD20242539 por otra parte, **MELANIE OROZCO SANCHEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No.1004.463.781 en su condición de contratista se reunieron para firmar acta de finalización de contrato.

Por último el hospital se declara que no existe emolumento alguno entre las partes y con todo concepto respecto de las obligaciones mutuas pactadas en el contrato prestación de servicios en referencia.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los 31 días, del mes de **OCTUBRE** del año 2024.

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,


NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
CC36.727.527


MELANIE OROZCO SANCHEZ
CC. 1004.463.781