

	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
ANGIE FERNANDA SILVA ROBAYO Identificado con C.C. 1015473894**

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 MÉNDEZ BARRENECHE.				
N° CONTRATO:	CD20244715	RP:	5780	CDP:	1424
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.000.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-09-09	FECHA DE FINALIZACION:	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
----------------	-----	---------------	-----	-----------------------------	------

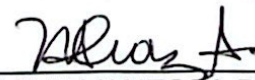
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

AC

ANGIE FERNANDA SILVA ROBAYO
10154738
CALLE 120 8A
304303618
ANGIEFERNANDA100@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

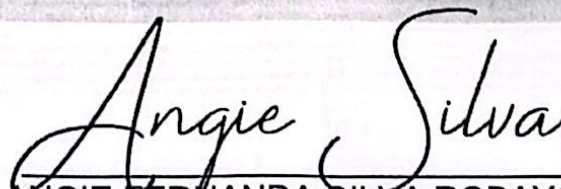
Fecha de Diligenciamiento:	2024-10-28		
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANGIE FERNANDA SILVA ROBAYO		
DOCUMENTO:	1015473894		
DIRECCIÓN:	CALLE 120 8A 18	TELÉFONO:	3043036181
CORREO ELECTRONICO:	ANGIEFERNANDA100@GMAIL.COM		

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:	CD20244715		
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.		
RP:	5780	CDP:	1424
FECHA INICIO:	2024-09-09	FECHA FINAL:	2024-10-31
VALOR CONTRATO:	4.000.000,00	VALOR A PAGAR:	2.000.000,00
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros
No. CUENTA:	674168		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A
VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Octubre		

FIRMA



ANGIE FERNANDA SILVA ROBAYO
C.C. 1015473894 expedida en BOGOTA DC

**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**ANGIE FERNANDA SILVA ROBAYO****CON C.C N° 1.015.473.894****I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.****CD20244715****DE FECHA INICIO****09/09/2024****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	Recibi y entregue 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 venopunción y verificar signos de flebitis, instalar y retirar infusiones de líquidos, asepsia a los implementos de trabajo como aspirador, rifoneras, pliegos, pates 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 de los pacientes que ingresen y egresen bajo la supervisión de la enfermera.
7	Recibi y entregue a los pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente
8	Asiste a la ronda médica y durante los procedimientos de estos
9	Apoye al personal de enfermería en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogástrica, ECG, y otros procedimientos) y en marcar los rúbricos en la hora de instalar el medicamento
10	Realice 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
11	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes
12	Informe a la profesional especializada de seguridad del paciente los incidentes, eventos adversos y participar en reuniones para estudio de estos y todos los que deriven de la atención del paciente
13	Proporcione orientación al paciente y familiar
14	Atendi a los pacientes con trato humanizado en el turno y/o área asignada de la E.S.E
15	Realice asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.
16	Clasifique, ordene y controle las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería.
17	Realice una adecuada segregación de los elementos de protección personal, residuos hospitalarios que se generen de la atención de los pacientes, de cualquier otro procedimiento y manejo de ropa sucia.
18	Recibi, registre oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos.
19	Haci los usos correctos de administración de medicamentos
20	Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio.
21	Conduzca a los usuarios a los distintos servicios y a otras instituciones de salud.
22	Informar a la enfermera y médico de la fuga del paciente
23	Realice seguimiento a la administración de los medicamentos por la enfermera (farmacovigilancia)
24	Realice procesos de esterilización del instrumental, insumos y dispositivos médicos, comprobar el correcto empaquetamiento de este y el cumplimiento de los registros específicos.
25	Prepara los paquetes de material (confección de apósitos de gasa, torundas y otro material), Colocar los controles químicos y biológicos necesarios, Poner las fechas de envasado, Cerrar los sobres de material.
26	Clasifique el material de esterilización, comprobar el correcto empaquetamiento, Introducir los diferentes paquetes según características, Colaborar en la puesta en marcha de los aparatos, cumplir los registros específicos.
27	Proporcione desde la zona intermedia todo el material necesario para la intervención (hojas bisturíes, apósitos...), y mantiene la zona repuesta, limpia y ordenada.
28	Trasladar al paciente a quirófano y realizar el monitoreo completo (pulsoxiómetro, tensiómetro, electrodos, placa de bisturí) para iniciar procedimientos quirúrgicos [..
29	Asegure el correcto etiquetado de las muestras biológicas obtenidas durante la intervención y de su envío a los laboratorios correspondientes (Anatomía Patológica, Microbiología, etc.).

30	Revisar el funcionamiento de los equipos y elementos que se encuentran en la ambulancia y otros servicios: pulsómetro, aspirador, tensiómetro, al desfibrador, etc.
31	Ayudar al médico en las maniobras de "soporte vital básico" (SVB) y "soporte vital avanzado" (SVA) que se aplique al enfermo crítico.
32	Movilizar e inmovilizar al paciente con seguridad y rapidez, en problemas traumatológicos y psiquiátricos, etc.
33	Al realizar el traslado de un paciente a otro servicio o por medio de la ambulancia, antes: Recibir las órdenes del servicio, informarle a los familiares que se le van a realizar los procedimientos y debe estar listo media hora antes, verificar el nombre del paciente, número de cama asignada, verificar el estado del paciente, para ver si se puede transportar en silla de ruedas o en camilla, verificar el acompañamiento del familiar, mirar las condiciones de las venas, si están permeables y con angiocath No. 18 y reciente.
34	Preparación del paciente para procedimientos quirúrgicos y medios de diagnósticos como TAC, ecografías, estudios especializados y otros.
35	Llevar el registro de verificación de los pacientes que van para procedimientos quirúrgicos (lista de chequeos).
36	Verificar que este diligenciado el consentimiento para transfusiones sanguíneas, autorización de procedimientos quirúrgicos y de anestesia, declaración de retiro voluntario estén diligenciados.
37	Llevar el formato de transfusión sanguínea antes, durante y después de la transfusión.
38	Preparación del equipo y paciente antes, durante y después de la atención del parto.
39	Actualización de Kardex y tarjetas de medicamento al la enfermera no se encuentre o está ocupada
40	Controlar las entradas y salidas de historias clínicas de su consultorio (prestación de historias clínicas).
41	Surte a los consultorios de materiales, equipos, etc.
42	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
43	Recoger las facturas de los pacientes y verificar que estos aparezca en el sistema.
44	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.
45	Uso adecuado y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales.
46	Recibir al paciente y la programación de cirugía ambulatoria, verificar que no tenga afecciones, no uñas pintadas, no cabellos mojados, el paciente está afectado en la zona de inserción, verificar los documentos de esta, que estén completos y actualizados, hacer las notas de enfermería, verificar la autorización para la cirugía, Admisión, y trasladar al piso correspondiente
47	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
48	Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico.
49	Bajo la resolución 1855 de 1999 y 839 del 2017 Cumplir con el diligenciamiento de los RPB, formatos de seguimiento, evaluación, facturación y registro propios de la E.S.E.
50	La suspensión, cancelación y atrasos en la prestación de los servicios por incumplimiento en los turnos asignados sin justificación que ocasionen trastornos y alteraciones en la oportunidad de la prestación del servicio, serán objeto de glosas de la orden que se genera, el incumplimiento a un turno nocturno no tiene derecho al descanso.
51	El valor mensual facturado dependerá de las actividades contratadas y cumplidas por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrato
52	Reportar inmediatamente cualquier incapacidad o la profesional especializada de la unidad de enfermería
53	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)
54	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de innovación y reducción.
55	Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplen 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 Universitario Julio Méndez Barrera. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.
56	Realizar todas y cada una de las actividades que asigne el supervisor del contrato y las demás que determine el Gerente, y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9473354867	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	21/10/2024	\$ 162,500
PENSIÓN:	PROTECCION	21/10/2024	\$ 208,000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	21/10/2024	\$ 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:	<i>Angie Silva</i>
N°. IDENTIFICACIÓN:	1.015.473.894

١٠
 ١١
 ١٢
 ١٣
 ١٤
 ١٥
 ١٦
 ١٧
 ١٨
 ١٩
 ٢٠
 ٢١
 ٢٢
 ٢٣
 ٢٤
 ٢٥
 ٢٦
 ٢٧
 ٢٨
 ٢٩
 ٣٠
 ٣١
 ٣٢
 ٣٣
 ٣٤
 ٣٥
 ٣٦
 ٣٧
 ٣٨
 ٣٩
 ٤٠
 ٤١
 ٤٢
 ٤٣
 ٤٤
 ٤٥
 ٤٦
 ٤٧
 ٤٨
 ٤٩
 ٥٠
 ٥١
 ٥٢
 ٥٣
 ٥٤
 ٥٥
 ٥٦
 ٥٧
 ٥٨
 ٥٩
 ٦٠
 ٦١
 ٦٢
 ٦٣
 ٦٤
 ٦٥
 ٦٦
 ٦٧
 ٦٨
 ٦٩
 ٧٠
 ٧١
 ٧٢
 ٧٣
 ٧٤
 ٧٥
 ٧٦
 ٧٧
 ٧٨
 ٧٩
 ٨٠
 ٨١
 ٨٢
 ٨٣
 ٨٤
 ٨٥
 ٨٦
 ٨٧
 ٨٨
 ٨٩
 ٩٠
 ٩١
 ٩٢
 ٩٣
 ٩٤
 ٩٥
 ٩٦
 ٩٧
 ٩٨
 ٩٩
 ١٠٠

INDICADORES GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1015473994		SILVA ROSAYO ANGIE FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 120 #8 A - 18 BARRIO LA PAZ	SANTA MARTA-MAGDALENA	3111111	No

LOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Emisión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-09		36216326	9473354867	I	2024/10/23	2024/10/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$402,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Trabajador Principal (1 Millón)																							
					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500				\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0			
Trabajador de Trabajo: PRINCIPAL (1 Millón)																							
					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500				\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0			
Trabajador de Trabajo: MAGDALENA (1 Millón)																							
					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500				\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0			
CC	101547394	SILVA ANGIE	230701	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5017	30	\$1,300,000	\$162,500		0	14-23	\$0		30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0			
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500				\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CCC 1015473894		SILVA ROBAYO ANGIE FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 120 #8 A - 18 BARRIO LA PAZ	SANTA MARTA-MAGDALENA	3111111	No

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
URL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
IPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
IFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
JURL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
IPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
IFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
JURL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
IPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20244715 DEL 2024.

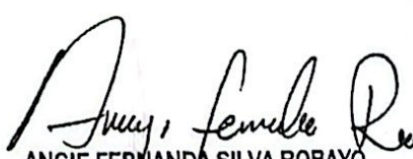
NO. DEL CONTRATO	CD20244715 DEL 2024.
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGIE FERNANDA SILVA ROBAYO
NO. DE IDENTIDAD	1.015.473.894 de Santa Marta - Magdalena
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES DE PESOS M/L(\$4.000.000)
FORMA DE PAGO	DOS (2) PAGOS por valor de DOS MILLONES DE PESOS M/L. (\$2.000.000) C/U.
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER DEL 31 DE OCTUBRE DE 2024.
QDP	1424
REGISTRO PRESUPUESTAL	5780
FECHA DE ACTA DE INICIO	09 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 con la cédula de ciudadanía número **36.727.527** expedida en Santa Marta (Mag), obrando en calidad de **SUBGERENTE CIENTIFICA** quien actúa como supervisor del contrato N° **CD20244715** por otra parte **ANGIE FERNANDA SILVA ROBAYO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.015.473.894** de Santa Marta - Magdalena, 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 en el mes de **31 de Octubre del 2024**.


NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
CC: 36.727.527


ANGIE FERNANDA SILVA ROBAYO
CC: 1.015.473.894