ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

NIT: 891780185
CARRERA 14 #23-42
4346262

AÑO: 2024 NÚMERO DE ACUERDO: 004 FECHA: 11/01/2024

REGISTROS PRESUPUESTALES No. 354

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE PRESUPUESTO

CERTIFICA

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD No.2

TERCERO: 57442249 - TORRES GALLARDO YUDI

QUE POR MEDIO DEL CUAL SE REGISTRA EN EL LIBRO DE PRESUPUESTO, LOS VALORES QUE SE RELACIONAN A CONTINUACION:

SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL DE ESTA ESE. SEGUN OPS 0258

VALOR: $ 1,800,000.00

UN MILLON OCHOCIENTOS MIL (PESOS)

Código Rubro	Descripción	Lugar	Valor
2.4.5.02.09.901.20	servicios personales (personal asistencial)	ESE JULIO MENDEZ BARRENECHE	1,800,000

Contrato	No. Contrato	Fecha Inicial	Fecha Final
PRESTACION DE SERVICIOS	0258		

LEDYS GALINDO MORALES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

MARGARITA CECILIA OROZCO ESLAIT
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

USUARIO IMPRIME: ANDRES JESUS ARMANDO GAMEZ AND
IMPRESO POR: Sistemas CitiSalud SAS
ELABORADO POR: ANDRES JESUS ARMANDO GAMEZ AND

Powered by CamScanner

E.S.E. Hospital Universitario JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**ACTA DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR**	CÓDIGO: GJC24F VERSIÓN: 02 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024 Página **1** de **1**

PARA: PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA
DE: GERENTE
ASUNTO: Designación de Supervisor

En calidad de ordenador del gasto me permito comunicarle que ha sido designado(a) como Supervisor del siguiente contrato:

CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	PLAZO
CD20240258	YUDY TORRES GALLARDO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.	Previa legalización, sin exceder el 31 de enero de 2024

En su actuación como Supervisor, está en la obligación de mantener un estricto control sobre la ejecución del objeto y obligaciones contractuales, por cuanto de conformidad con lo establecido en los artículos 51 y 56 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1952 de 2019 y la Ley 1474 de 2011, el supervisor responderá disciplinaria, fiscal, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual, en los términos de la Constitución y la Ley.

Adicionalmente estará obligado a dar estricto cumplimiento a las obligaciones que defina la entidad a través del Manual de Contratación, el Manual de Supervisión e interventoría y las circulares que se expidan, y el Grupo de Trabajo de Contratación a través de la Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario respecto de los asuntos referidos a la ejecución contractual y la etapa postcontractual.

Los supervisores están obligados a expedir los informes de supervisión y demás documentos de la ejecución contractual los cuales deberán presentarse dentro del término que se señale en el clausulado contractual o cuando sea requerido por el ordenador del gasto para que reposen en el expediente contractual de la Entidad.

Dentro de sus obligaciones principales está la vigilancia del cumplimiento del plazo de ejecución, de las obligaciones y del cronograma de actividades, si lo hubiere, así como informar al Grupo de Trabajo de Contratación cualquier acontecimiento que impida el normal desarrollo del contrato o convenio, estudiar las solicitudes, sugerencias, reclamaciones y consultas del contratista, exigir la documentación e información que estime pertinente y necesaria para el cabal cumplimiento de sus obligaciones como supervisor, exigir la acreditación del cumplimiento de las obligaciones adquiridas con el sistema de seguridad social integral y parafiscales según sea el caso, aprobar las solicitudes de pago, y todas las demás obligaciones que deban cumplir las partes y/o el contratista, señaladas en el respectivo contrato o convenio.

Una vez finalice el contrato o convenio cuya supervisión le corresponda, tendrá la obligación de expedir un informe final de supervisión, la certificación final de cumplimiento del objeto contractual y proyectar el acta de liquidación respectiva, en los casos que aplique, la cual deberá venir acompañada de la certificación de pagos y el certificado de saldos y pagos expedidos por el Grupo de Trabajo de Tesorería y el Grupo de Trabajo de Contabilidad.

Todos los documentos antes citados deberán ser remitidos al Grupo de Trabajo de Contratación para su revisión y trámite pertinente, con el fin de dar cumplimiento al procedimiento de liquidación contractual.

GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA
GERENTE

COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA

ACTA DE INICIO CONTRATO NO. CD20240258 DE 2024.

ENTIDAD:	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
CONTRATISTA:	TORRES GALLARDO YUDI
VALOR:	1800000
OBJETO DEL CONVENIO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
CRP N°	**354** DEL 11 DE ENERO DE 2024
TÉRMINO DE EJECUCIÓN:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO ES APARTIR DE SU LEGALIZACIÓN (REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO) HASTA EL 31 DE ENERO DE 2024

Entre los suscritos a saber **AURA STELLA DAZA PEÑA,** Profesional Especializado de la Unidad Funcional de Enfermería, quien actúa como Supervisor del contrato No. CD20240258, y por la otra, **TORRES GALLARDO YUDI**, en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Para constancia, se firma en Santa Marta, D.T.C. e H, el 11 DE ENERO DE 2024.

Supervisor.

AURA STELLA DAZA PEÑA
C.C Nº 36541888

Contratista.

TORRES GALLARDO YUDI
C.C Nº 57442249

Powered by CamScanner

	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Código: GJC23F	Versión: 2
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/01/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y YUDY TORRES GALLARDO CON C.C Nº 57.442.249

I. INFORMACION 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 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		CD20240258		DE FECHA			11/01/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$1.800.000			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:			$1.687.000
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	UNO DE UNO		Nº CRP:	354		Nº CDP:	2
PLAZO DEL CONTRATO	1 MES		FECHA DEL ACTA DE INICIO:	11/01/2024			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA					
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		AURA STELLA DAZA PEÑA					

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓN:	N/A	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				N/A	
VALOR ADICIONADO	N/A	CDP DE LA ADICIÓN:	N/A	CRP DE LA ADICIÓN:	N/A	TIEMPO PRORROGADO:	N/A

III. POLIZAS (SI APLICA)

Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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

ITEM	
1	Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía
2	Proporcionar atención de enfermería a pacientes en el area de urgencias según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales.
3	Ejecución de rutinas del servicio (toma de signos vitales, baño en cama, asistir en la alimentación, toma de glucometria, 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,riñoneras, pisingos, patos cada vez que sea necesario.
4	Realizar ante farmacia los insumos y medicamentos de lospacientes que egresen e ingresen al servicio o cambio por orden médica
5	Realizar las respectivas devoluciones a farmacia de insumos o medicamentos que el paciente ya no requiera bajo la supervisión de la enfermera.
6	Apoyar a la enfermera en marcar el rotulo en la hora de instalar el medicamento
7	Apoyar al personal de enfermeras en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogástrica, Etc., u otro procedimiento).
8	Realizar seguimiento diario y registrar todas las actividades y evoluciones del paciente en la historia clínica durante el turno.
9	Uso adecuado y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales.
10	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes
11	Informar las fallas de material y equipo de servicios.
12	Atender a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o área a asignada de la E.S.E.
13	Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.
14	Clasificar, ordenar y controlar las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería.
15	Realizar 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.
16	Recibir, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos. Diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios.
17	Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio.
18	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y re inducción.
19	Realizar notas de Enfermería a pacientes asignados en los tiempos reglamentados
20	Informar a la enfermera y médico de la fuga del paciente.
21	Realizar seguimiento a la administración de los medicamentos por la enfermra
22	Realizar todas y cada una de las actividades que asigne el supervisor del contrato y las demás que determine el Gerente, y que sederiven de las necesidades de la E.S.E
23	Realizar procesos de esterilización del instrumental, insumos y dispositivos médicos, comprobar el correcto Empaquetamiento de este y el cumplimiento de los registros especificos
24	Reportar inmediatamente cualquier incapacidad a la profesional especializada de la unidad de enfermería

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4532816959	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	26/01/2024	145.000
PENSIÓN:	PORVENIR	26/01/2024	185.600
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	26/01/2024	28.300

VI.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	Yudys Torres.
Nº. IDENTIFICACIÓN:	CC. 57.442.249

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE	**FORMATO INFORME DE SUPERVISOR**	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/01/2024	

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

YUDY TORRES GALLARDO

CON C.C Nº 57.442.249

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20240258**		**DE FECHA**		**11/01/2024**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$1.800.000**		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:**		1.687.000
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	UNO DE UNO	**Nº CRP:**	354	**Nº CDP:**	2
PLAZO DEL CONTRATO	1 MES	**FECHA DEL ACTA DE INICIO:**		**11/01/2024**	
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	4532816959	**OPERADOR:**	SOI		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	AURA ESTELA DAZA PEÑA				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓN:	N/A	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				N/A	
VALOR ADICIONADO	N/A	**CDP DE LA ADICIÓN:**	N/A	**CRP DE LA ADICIÓN:**	N/A	**TIEMPO PRORROGADO:**	N/A

III. POLIZAS (SI APLICA)

Nº DE PÓLIZA:	N/A	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	**ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:**	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DEL MES DE ENERO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	El contrato se encuentra debidamente legalizado.	X	
2	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.	X	
3	Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual.	X	
4	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el articulo 50 de la Ley 789 de 2002.	X	

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo Nº 1 (UNO) de 1 (UNO)

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	Aura Estela Daza P.
Nº. IDENTIFICACIÓN:	36.541.888

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37442249
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			YUDY TORRES GALLARDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CLL 24 N 23 51	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4532816959	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2023
DIAS DE MORA:	10		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/22	NUMERO AUTORIZACIÓN:	9897471232

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA - CÓDIGO	ADMINISTRADORA - NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS - EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS - COTIZANTE	FSP - SOLIDARIDAD	FSP - SUBSISTENCIA	MORA - COTIZACIÓN	MORA - FSP	TOTALES - APORTES	TOTALES - MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 185.600	$ 1.700	$ 187.300
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 1.700	$ 187.300

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD - NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD - VALOR	LICENCIA MATERNIDAD - NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD - VALOR	SALDO A FAVOR - PLANILLA	SALDO A FAVOR - VALOR	LIQUIDACIÓN - COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN - VALOR ADRES	MORA - COTIZACIÓN	MORA - VALOR ADRES	TOTALES - APORTES	TOTALES - MORA	TOTALES - DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 145.000	$ 1.400	$ 0	$ 146.400
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 1.400	$ 0	$ 146.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP - NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP - VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR - PLANILLA	SALDO A FAVOR - VALOR	LIQUIDACIÓN - COTIZACIÓN	TOTALES - APORTES	TOTALES - MORA	TOTALES - DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 300	$ 0	$ 28.600
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 300	$ 0	$ 28.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 37442249	TORRES GALLARDO YUDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP - SUBSISTENCIA	FSP - SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS - EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS - EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	57442249	$ 28.300

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF - ADMIN	CCF - TOTAL APORTE	SENA - TOTAL APORTE	ICBF - TOTAL APORTE	ESAP - TOTAL APORTE	MINEDU - TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 362.300

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

DATOS DEL CONTRATISTA						
NOMBRES Y APELLIDOS:	YUDI TORRES GALLARDO			FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/01/2024		
				CC:	57442249	
CORREO ELECTRÓNICO:	YUDITORRESGALLARDO@GMAIL.COM			RUT:	574422490	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CALLE 23 #23-51 AV DEL RIO			TELÉFONO DE CONTACTO: 3003761054		
RÉGIMEN DEL IVA:	SIMPLIFICADO [x] COMÚN [ ]	¿DECLARANTE DE RENTA?		CIUDAD:	SANTA MARTA	
¿PERSONAS A CARGO?	SI	¿APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIONES?		NO	¿ESTÁ OBLIGADO A FACTURAR?	
¿AHORRO VOLUNTARIO A CUENTAS AFC?	NO			NO		
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA	TIPO DE CTA.:	AHORRO	¿PAGO DE INTERESES CRÉDITO DE VIVIENDA? NO		
				Nº CUENTA:	001308051002044285	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº DEL CONTRATO:	CD20240258	Nº RP:	354	Nº CDP:	2	PLAZO - DURACIÓN: 1 MES
¿ADICIÓN O PRORROGA?	NO	TIEMPO PRORROGADO		NO		VALOR ADICIONADO: NO
FECHA DE INICIO CONTRATO	11/01/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31/01/2024		VALOR DEL CONTRATO: 1.800.000
Nº CDP (ADICIÓN):	NO	OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.			
Nº RP: (ADICIÓN)	NO					
¿SUSPENDIDO?	NO	FECHA DE REINICIO:		DD/MM/AAAA	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	DD/MM/AAAA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (ADICIÓN)	NO	PERIODO OBJETO DE COBRO:		ENERO		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO?		$ 1.687.000				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
MES DE PAGADO DE SEGURIDAD SOCIAL		DICIEMBRE	IBC: 1.160.000
APORTE OBLIGATORIO A SEGURIDAD SOCIAL SALUD	$ 145.000	APORTE OBLIGATORIO A SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN: 185.600	
NIVEL / APORTE DE RIESGO ARL	3 $ 28.300	APORTE OBLIGATORIO A FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL: NO	
		TOTAL PAGO SEGURIDAD SOCIAL: 358.900	

Judys Torres.
Firma del Contratista

YUDI TORRES GALLARDO
CC. 57.442.249

Powered by CamScanner

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20240258 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20240258 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YUDY TORRES GALLARDO
NO. DE IDENTIDAD	CC. 57.442.249
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1.800.000)
FORMA DE PAGO	1 CUOTA POR VALOR DE UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (1.800.000)DE CONFORMIDAD DE EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS ,PREVIA CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE EXPEDIDA POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización del contrato sin exceder 31 de enero de 2024
CDP	2
REGISTRO PRESUPUESTAL	345
FECHA DE ACTA DE INICIO	11/01/2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31/01/2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	Unidad funcional de enfermería

Entre los suscritos, **AURA STELLA DAZA PEÑA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **36.541.888** expedida en Santa Marta, obrando en calidad de Profesional especializado de la unidad funcional de enfermería quien actúa como supervisor del contrato **CD20240258** por otra parte **YUDY TORRES GALLARDO,** identificado con la cedula de ciudadanía **No. 57.442.249** 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 Enero del año 2024.

SUPERVISOR,

Aura Stella Daza P.

AURA STELA DAZA PEÑA
CC. 36.541.888

CONTRATISTA,

Yudys Torres

YUDY TORRES GALLARDO
CC. 57.442.249

Powered by CamScanner