



ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

NIT: 891780185
CARRERA 14 #23-42
4346262

AÑO: 2024 NÚMERO DE ACUERDO: 004 FECHA: 14/02/2024

REGISTROS PRESUPUESTALES No. 1491
LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE PRESUPUESTO
CERTIFICA

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD No.300

TERCERO: 1118867314 - ALVARADO LOPEZ JOHANNA PAOLA

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 1173

VALOR: \$ 4,000,000.00

CUATRO MILLONES (PESOS)

Código Rubro	Descripción	Lugar	Valor	
2.4.5.02.09.901.20	servicios personales (personal asistencial)	ESE JULIO MENDEZ BARRENECHE	4,000,000	
Contrato		No. Contrato	Fecha Inicial	Fecha Final
PRESTACION DE SERVICIOS		1173		

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

	ACTA DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR	CÓDIGO: GJC24F VERSIÓN: 02 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024 Página 1 de 1
---	--	---

PARA: AURA STELLA DAZA PEÑA
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
CD20241173	JOHANA PAOLA ALVARADO LOPEZ	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 marzo 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

ACTA DE INICIO CONTRATO NO. CD20241173 DE 2024.

ENTIDAD:	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
CONTRATISTA:	ALVARADO LOPEZ JOHANNA PAOLA
VALOR:	4000000
OBJETO DEL CONTRATO:	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°	1491 DEL 14 DE FEBRERO DE 2024
TÉRMINO DE EJECUCIÓN:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO ES A PARTIR DE SU LEGALIZACIÓN (REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO) HASTA EL 31 DE MARZO DE 2024

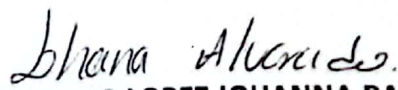
Entre los suscritos a saber, **AURA STELLA DAZA PEÑA** Profesional Especializado de la Unidad Funcional de Enfermería, quien actúa como Supervisor del contrato No. CD20241173, y por la otra, **ALVARADO LOPEZ JOHANNA PAOLA** en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, 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 14 DE FEBRERO DE 2024.

Supervisor.

Contratista.


AURA STELLA DAZA PEÑA
C.C N° 36541888


ALVARADO LOPEZ JOHANNA PAOLA
C.C N° 1118867314



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

Código: GJC23F

Versión: 2

FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29/02/2024

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
JOHANA PAOLA ALVARDO LOPEZ
CON C.C N° 1.118.867.314

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION 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.		CD20241173		DE FECHA		14/02/2024					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$4.000.000		VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		2.000.000					
N° PAGO / N° DE INFORME::		1 DE 2		N° CRP:		1491		N° CDP:		300	
PLAZO DEL CONTRATO		(2) DOS MESES		FECHA DEL ACTA DE INICIO:		14/02/2024					
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:				UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA							
NOMBRE DEL SUPERVISOR:				AURA ESTELA DAZA PEÑA							

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° 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)

N° 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 específicas del objeto del contrato)

ITEM	
1	Recibi 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 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).
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	Realize las respectivas solicitud y devoluciones a farmacia de insumos o medicamentos del paciente que ingrese y egrese bajo supervicion de enfermera.
7	Recibi y entregue a los pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente
8	Asisti a la ronda médicas y durante los procedimientos de estos
9	Apoye al personal de enfermeras en los procedimientos (curaciones,colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogástrica, E:CG, y otros procedimientos) y en marcar los rótulos en la hora de instalar el medicamento
10	RealizE durante el turno, seguimiento diario y registrar todas las actividades y evoluciones del paciente en la historia clinica (notas de Enfermeria), 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	Atendí a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o área a asignada de la E.S.E
15	Realize 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	Realize 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, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos
19	Hice los usos correctos de administración de medicamentos
20	Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio.

		FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO		Código: GJC23F	Versión: 2
				FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29/02/2024	
CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y JOHANA PAOLA ALVARDO LOPEZ CON C.C Nº 1.118.867.314					
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACION 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.		CD20241173		DE FECHA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$4.000.000		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:	
Nº PAGO / Nº DE INFORME::		1 DE 2		Nº CDP:	
PLAZO DEL CONTRATO		(2) DOS MESES		Nº CRP:	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA		FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		AURA ESTELA DAZA PEÑA		14/02/2024	
21	Conduci a los usuarios a los distintos servicios y a otras instituciones de salud.				
22	Arregle 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 y otro material), Colocar los controles químicos y biológicos necesarios, Poner las fechas de envasado, Cerrar los sobres de material.				
27	Clasificar el material de esterilización, comprobar el correcto empaquetamiento, Introducir los diferentes paquetes según características, Colaborar en la puesta en marcha de los aparatos, cumplimentar los registros específicos.				
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 bisturys, 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: pulsoximetro, 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, número de cama asignada, verificar el estado del paciente, para ver si se puede transportar en silla de rueda o en camilla, verificar el acompañamiento del familiar, mirar las condiciones de las venas, si están permeables y con angiocath No. 18 y reciente.				
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	Surtir a los consultorios de materiales, equipos, etc.				



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

Código: GJC23F	Versión: 2
FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29/02/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
JOHANA PAOLA ALVARDO LOPEZ
CON C.C Nº 1.118.867.314

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION 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.		CD20241173		DE FECHA		14/02/2024	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$4.000.000		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		2.000.000	
N° PAGO / N° DE INFORME::		1 DE 2		N° CRP:		1491	
				N° CDP:		300	
PLAZO DEL CONTRATO		(2) DOS MESES		FECHA DEL ACTA DE INICIO:		14/02/2024	
UNIDAD FUNCIONAL		EJECUCIÓN DE OBRAS					

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR: AURA ESTELA DAZA PEÑA

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 notas de enfermería, verificar la autorización para la cirugía, Admisión, y trasladar al piso correspondiente
46	Al recibir el 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	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
51	Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico
52	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 genere, el incumplimiento a un turno nocturno no tiene derecho al descanso.
53	El valor mensual facturado dependerá de las actividades contratadas y cumplidas por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrat
54	Reportar inmediatamente cualquier incapacidad a la profesional especializada de la unidad de enfermería
55	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)
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 Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.
58	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.

V. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

o. DE PLANILLA:	9461797975	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
ALUD:	SANITAS	26/02/2024	162.500
ENSIÓN:	PORVENIR	26/02/2024	208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	26/02/2024	31.700

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- Que realicé el pago de la Seguridad Social por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.
- 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



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL
CONTRATO

Código: GJC23F

Versión: 2

FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29/02/2024

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

JOHANA PAOLA ALVARDO LOPEZ

CON C.C N° 1.118.867.314

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION 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.	CD20241173	DE FECHA	14/02/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$4.000.000	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.000.000
N° PAGO / N° DE INFORME::	1 DE 2	N° CRP:	1491
PLAZO DEL CONTRATO	(2) DOS MESES	N° CDP:	300
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	FECHA DEL ACTA DE INICIO: 14/02/2024		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA		
	AURA ESTELA DAZA PEÑA		

FIRMA DEL CONTRATISTA:

Johana Paola Alvarado Lopez

N°. IDENTIFICACIÓN:

CC 1118867314

FORMATO INFORME DE SUPERVISOR

Código: GJC22F

Versión: 1

FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29/02/2024

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

JOHANA PAOLA ALVARADO LOPEZ

CON C.C N° 1118867314

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION 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.		CD20241173	DE FECHA		14/02/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$4,000,000		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		\$2,000,000
N° PAGO / N° DE INFORME::	1 DE 2	N° CRP:	1491	N° CDP:	300
PLAZO DEL CONTRATO	(2) DOS MESES		FECHA DEL ACTA DE INICIO:		14/02/2024
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9461797975		OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		AURA ESTELA DAZA PEÑA			

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° 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)

N° DE PÓLIZA:	XX	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	XX
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	XX

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

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 artículo 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 N° 1 (UNO) de 2 (DOS)

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:

Aura Estela Daza Peña

N°. IDENTIFICACIÓN:

36,541,888

Class Activity

71-3	71-3
------	------

•	PARAFISCALES	•
---	--------------	---

1

	Apporte	Dias	Mo	SG
300,000	\$31,700		\$0	\$0
300,000	\$31,700		\$0	\$0
300,000	\$31,700		\$0	\$0
1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
300,000	\$31,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA
CC 1118867314		ALVARADO LOPEZ JOHANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 3 #12-47	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	KSE

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Planilla	Límite		
2024-01	47398352	94617575	2024/02/05	2024/02/26	NEQUI

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$4,000	\$0	\$212,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$600	\$0	\$32,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$3,100	\$0	\$165,600
TOTAL				1	\$402,200	\$7,700	\$0	\$409,900

CUENTA DE COBRO

DATOS DEL CONTRATISTA						FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29/02/2024	
NOMBRES Y APELLIDOS:		JOHANA PAOLA ALVARADO LOPEZ				CC:	1118867314
CORREO ELECTRÓNICO:		MAXWELLOPEZ210@GMAIL.COM				RUT:	1118867314-8
DIRECCIÓN DOMICILIO:		CALLE 6 CRA 17 APARTAMENTO 202				TELÉFONO DE CONTACTO: 3108930803	
RÉGIMEN DEL IVA:		SIMPLIFICADO COMÚN ☐		¿DECLARANTE DE RENTA?		NO	¿ESTÁ OBLIGADO A FACTURAR?
¿PERSONAS A CARGO?		¿APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIONES?		NO			
¿AHORRO VOLUNTARIO A CUENTAS AFC?		NO		¿PAGO DE INTERESES CRÉDITO DE VIVIENDA? NO			
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:		DAVIVIENDA	TIPO DE CTA.:	AHORRO	Nº CUENTA:	0550488415406534	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO							
Nº DEL CONTRATO:	CD20241173	Nº RP:	1491	Nº CDP:	300	PLAZO - DURACIÓN: 2 meses	
¿ADICIÓN O PRORROGA?	NO	TIEMPO PRORROGADO			NO	VALOR ADICIONADO: NO	
FECHA DE INICIO CONTRATO	14/02/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:			31/03/2024	VALOR DEL CONTRATO: 4,000,000	
Nº CDP (ADICIÓN):	NO	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Nº RP: (ADICIÓN)</div> <div>NO</div> <div>OBJETO DEL CONTRATO</div> <div>PRESTACION 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</div> </div>					
¿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:		PAGO DE FEBRERO DEL 2024		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO?				2,000,000			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
MES DE PAGADO DE SEGURIDAD SOCIAL				ENERO/2024		IBC: 1.300.000	
APORTE OBLIGATORIO A SEGURIDAD SOCIAL SALUD		\$	162.500	APORTE OBLIGATORIO A SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN: 208.000			
NIVEL / APOORTE DE RIESGO ARL		3	\$	31.700	APORTE OBLIGATORIO A FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL: NO		
				TOTAL PAGO SEGURIDAD SOCIAL: 402.200			
<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="text-align: left; margin-right: 10px;"> Firma del Contratista  JOHANA ALVARADO LOPEZ C.C 1,118,867,314 </div> </div>							