Usuario
57349458
clave
Josue12345.

						Código: GJC22F	Versión: 1
						FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	
						FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 20/03/2024	

ATO INFORME DE SUPERVISOR

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
KARE MILENA RODRIGUEZ SANDOVAL
CON C.C Nº 57,349,458

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.		**CD20241180**			**DE FECHA**		15/02/2024,
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		$4,000,000			**VALOR DE HONORARIOS PERIODO:**		$2,000,000
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	2 DE2		**Nº CRP:**	1591	**Nº CDP:**		300
PLAZO DEL CONTRATO	(2) MESES		**FECHA DEL ACTA DE INICIO:**		15/02/2024		
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		9463714695		**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA					
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:	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 SE HA CUMPLIDO CON LAS CATIVIDADES ASIGNADAS DEL MES DE MARZO Y SE APRUEVA PARA EL PAGO EFECTIVO

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	El contrato se encuentra debidamente legalizado.	XX	
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.	XX	
3	Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual.	XX	
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.	XX	

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo Nº 2( ) de 2

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	Aura Daza Peña
Nº. IDENTIFICACIÓN:	**36541888**

	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Código: GJC23F	Versión: 2
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 20/03/2024	

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

KAREN MILENA RODRIGUEZ SANDOVAL

CON C.C Nº 57,349,458

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.	CD20241180		DE FECHA		15/02/2024,
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$4000000		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		$2,000,000
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	2DE 2	Nº CRP:	1591	Nº CDP:	300
PLAZO DEL CONTRATO	2 MESES	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	15/02/2024		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	AURA STELLA DAZA PEÑA				

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 Recien 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.
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, Admisionar, 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 lleno.
47	Recoger las facturas de los pacientes y verificar que estos aparezca en el sistema.
48	Bajo la resolución 1955 de 1999 y 839 del 2017 Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos de seguimiento, evaluación, facturación y registro propios de la E.S.E.
49	Uso adecuado y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales.
50	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
51	Responder por las daños y perjuicios en salud que se le generen a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido exceso 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 genere, el incumplimiento a un turno nocturno no tiene derecho al descanso.
54	El valor mensual facturado dependerá de las actividades contratadas y cumplidas por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrato
55	Reportar inmediatamente cualquier incapacidad a la profesional especializada de la unidad de enfermería
56	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)
57	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.
58	Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las caracteristicas 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 o idoneidad. 59 Realizar todas y cada una de las actividades que asigne el supervisor del contrato y las demás que determine el Ordente, y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9463714695	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	CAJACOPI	12/03/2024,	162500
PENSIÓN:	PORVENIR	12/03/2024,	208000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	12/03/2024,	31700

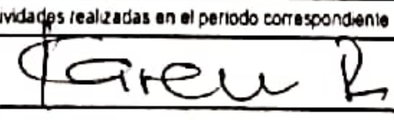
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1 - Que desarrolle 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:	
Nº. IDENTIFICACIÓN:	57,349,458

	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Código: GJC23F	Versión: 2
		FECHA DE ULTIMA REVISION: 15/1/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 20/03/2024	

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

KAREN MILENA RODRIGUEZ SANDOVAL

CON C.C Nº 57,349,458

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.	CD20241180		DE FECHA		15/02/2024.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$4000000		VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		$2.000.000
Nº PAGO / Nº DE INFORME..	2DE 2	Nº CRP:	1591	Nº CDP:	300
PLAZO DEL CONTRATO	2 MESES	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	15/02/2024		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCION DE ACTIVIDADES:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR.	AURA STELLA DAZA PEÑA				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACION:	N/A	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRORROGA):				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 POLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA POLIZA	[illegible]	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACION:	N/A

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

ITEM	
1	Recibir y entregar turno de acuerdo a la guia.
2	Proporcionar atención de enfermeria a pacientes de consulta externa, hospitalizados según las necesidades fisicas, fisiológicas, psicologicas y sociales (toma de signos vitales, baño en cama, asistir en la alimentación, toma de glucometria, cambios de posicion, arreglo de la unidad, toma de muestra de laboratorio, realizar venopunción y verificar signos de flebitis, instalar y retirar infusiones de liquidos, asepsia a los implementos de trabajo como aspirador, riñoneras, pisingos, patos cada vez que sea necesario).
3	Asistir al paciente en la alimentacion enteral y parenteral.
4	Informar 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	Realizar 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	Recibir y entregar a los pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente
8	Asistir a la ronda medicas y durante los procedimientos de estos
9	Apoyar 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	Realizar 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	Observacion y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes
12	Informar 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	Proporcionar orientación al paciente y familiar
14	Atender a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o area a asignada de la E.S.E
15	Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.
16	Clasificar, ordenar y controlar las lencerias de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionàndose con los servicios de lavanderia.
17	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.
18	Recibir, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos.
19	Hacer los usos correctos de administracion de medicamentos
20	Adherencia a protocolos, guias y procedimientos requeridos en la prestacion del servicio.
21	Conducir a los usuarios a los distintos servicios y a otras instituciones de salud.
22	Arreglo del cadaver 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 administracion de los medicamentos por la enfermera (farmacovigilancia)
25	Realizar procesos de esterilización del instrumental, insumos y dispositivos medicos, comprobar el correcto empaquetamiento de este y el cumplimiento de los registros especificos.
26	Preparar los paquetes de material (confeccion de apositos de gasa, torundas y otro material). Colocar los controles quimicos y biologicos 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 caracteristicas, Colaborar en la puesta en marcha de los aparatos, cumplimentar los registros especificos.
28	Proporciona desde la zona intermedia todo el material necesario para la intervención (hojas bisturies, apositos...), y mantiene la zona repuesta, limpia y ordenada.
29	Trasladar al paciente a quirófano y realizar el monitoreo completo (pulsioximetro, tensiometro, electrodos, placa de bisturi) para iniciar procedimientos quirurgicos.
30	Asegurar el correcto etiquetado de las muestras biologicas obtenidas durante la intervención y de su envio a los laboratorios correspondientes (Anatomia Patológica, Microbiologia, 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 critico.
33	Movilizar e inmovilizar al paciente con seguridad y rapidez, en problemas traumatológicos y psiquiátrico. etc,

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57349458		RODRIGUEZ SANDOVAL KAREN MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4 carrera 4a 4a 06	PUEBLOVIEJO-MAGDALENA	9899999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	508011326	9463714695	I	2024/03/14	2024/03/12	BANCOLOMBIA	0	$402,200

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/03/11 06:40 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57349458		RODRIGUEZ SANDOVAL KAREN MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4 carrera 4a 4a 06	PUEBLOVIEJO-MAGDALENA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	508011326	9463714695	I	2024/03/14	2024/03/12	BANCOLOMBIA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: PUEBLOVIEJO Depto. MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 57349458	RODRIGUEZ KAREN	230301	30	$1,300,000	$208,000	CCFC55	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-21	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

CUENTA DE COBRO

DATOS DEL CONTRATISTA		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 20/03/2024	
NOMBRES Y APELLIDOS:	KAREN MILENA RODRIGUEZ SANDOVAL	CC:	57349458
		RUT:	57349458-6
CORREO ELECTRÓNICO:	rodriguezasndovalkaren1985@gmail.com	TELEFONO:	3005466695
DIRECCIÓN DOMICILIO:	Calle 4 kra 4a # 4a 06	CIUDAD:	SANTA MARTA

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

No tomaré costos y deducciones	(X)
Si tomaré costos y deducciones	(_____)

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº DEL CONTRATO:	CD 20241180	Nº RP:	1591	N° CDP:	300	PLAZO - DURACIÓN: 2 MES
¿ADICIÓN O PRORROGA?	NO	TIEMPO PRORROGADO		NO		VALOR ADICIONADO: NO
FECHA DE INICIO CONTRATO	15/FEBRERO 2024,	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31 DE MARZO DE 2024		VALOR DEL CONTRATO: 4,000,000
N° CDP (ADICIÓN):	NO	OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ 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:		MARZO 2024,		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO?		2,000,000,				

Firma del Contratista

KARE MILENA RODRIGUEZ SANDOVAL

C.C 57,349,458

E.S.E. Hospital Universitario JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	ACTA FINAL	CÓDIGO: GJC26F VERSIÓN: 01 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024 Página 1 de 1

N ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD CD20241180**DEL AÑO 2024**

NO. DEL CONTRATO	CD20241180DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KAREN MILENA RODRIGUEZ SANDOVAL
NO. DE IDENTIDAD	57.349.458
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
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES DE PESOS ($4000.000)
FORMA DE PAGO	EL HUIM CANCELA AL CONTRATISTA 2 CUOTA POR VALOR DE DOS MILLONES DE PESOS M/L($2000.000) DE CONFORMIDAD CON EL INFORME DE EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTRAGTUALES REALIZADADAS,PREVIA CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE EXPEDIDA POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER 31 DE MARZO 2024
CDP	300
REGISTRO PRESUPUESTAL	1591
FECHA DE ACTA DE INICIO	15/02/2024)
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31/03/2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

Entre los suscritos, **AURA STELLA DAZA PEÑA**, mayor de edad, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 36541888 expedida en Santa Marta, obrando en calidad de PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA **UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA** quien actúa como supervisor del contrato CD20241180 por otra parte KAREN MILENA RODRIGUEZ SANDOVAL , identificado con la cedula de ciudadanía No 57.349.458 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 MARZO del año 2024

SUPERVISOR,
AURA STELLA DAZA PEÑA
36541888

CONTRATISTA,
KAREN MILENA RODRIGUEZ SANDOVAL
57.349.458