ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

NIT: 891780185
CARRERA 14 #23-42
4346262

AÑO: 2024 NÚMERO DE ACUERDO: 004 FECHA: 31/03/2024

REGISTROS PRESUPUESTALES No. 3075

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE PRESUPUESTO

CERTIFICA

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD No.510

TERCERO: 26670001 - HERNANDEZ BOON MAYUMI

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 2709

VALOR: $ 15,500,000.00

QUINCE MILLONES QUINIENTOS MIL (PESOS)

Código Rubro	Descripción	Lugar	cod. CPC	descripción CPC	Valor
2.4.5.02.09.901.20	servicios personales (personal asistencial)	ESE JULIO MENDEZ BARRENECHE			15,500,000

Contrato	No. Contrato	Fecha Inicial	Fecha Final
PRESTACION DE SERVICIOS	2709		

LEDYS GALINDO MORALES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

MARGARITA CECILIA OROZCO ESLAIT
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

USUARIO IMPRIME: MAURICIO JOSE LASTRE MANCERA
IMPRESO POR: Sistemas CitiSalud SAS
ELABORADO POR: MAURICIO JOSE LASTRE MANCERA

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: 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
CD20242709	MAYUMI HERNANDEZ BOON	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.	Previa legalización, sin exceder el 31 de agosto 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

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO CD20242709 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20242709DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HERNANDEZ BOON MAYUMI
NO. DE IDENTIDAD	C.C 26670001
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	QUINCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (15.500.000)
FORMA DE PAGO	5 cuotas por valor de TRES MILLONES CIEN MIL PESOS M/L ($3.100.000), 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	Previa legalización del contrato sin exceder 31 DE AGOSTO DE 2024
CDP	510
REGISTRO PRESUPUESTAL	3075
SUPERVISOR DEL CONTRATO	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

Entre los suscritos a saber **AURA STELLA DAZA PEÑA**, en su calidad de Profesional Especializado Unidad Enfermería y quien actúa como Supervisor del contrato No. **CD20242709**y por la otra, **HERNANDEZ BOON MAYUMI**, 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 por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los **01** días, del mes de **ABRIL** del año **2024**.

SUPERVISOR,

AURA STELLA DAZA PEÑA
CC.36.541.888

CONTRATISTA,

HERNANDEZ BOON MAYUMI
C.C 26670001

COPIA CONTROLADA

FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26/04/2024

HJMB
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO
Julio Méndez
BARRENECHE

FORMATO INFORME DE SUPERVISOR

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

MAYUMI HERNANDEZ BOON

CON C.C Nº 26670001

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			DE FECHA	31/03/2024
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20242709			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:	$3.100.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$15.500.000	Nº CRP:	3075	Nº CDP:	510
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	(1) UNO DE (5) CINCO	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	01/04/2024		
PLAZO DEL CONTRATO	(5) CINCO (MESES)	OPERADOR:	SOI		
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	4542524549	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	AURA ESTELA DAZA PEÑA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:					

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓN:	N/A	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):			N/A	TIEMPO PRORROGADO:	N/A
VALOR ADICIONADO	N/A	CDP DE LA ADICIÓN:	N/A	CRP DE LA ADICIÓN:	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 HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DEL MES DE ABRIL Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIV

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 Nº 1 (UNO) de 5 (CINCO)

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

HUMB
HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRENECHE

FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CON...

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE... PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO

MAYUMI HERNANDEZ BOON

CON C.C Nº 26670001

I.INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA REALIZAR ACTIVIDADES... JULIO MENDEZ BARRENECHE	DE FECHA:	31/03/2024
		VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	3,100,000
		Nº CDP:	510
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20242709	FECHA DE INICIO:	01/04/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$15.500.000	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA	
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	(1) UNO DE (5) CINCO / (5) CINCO (MESES)	Nº CRP:	AURA DAZA PEÑA
PLAZO DEL CONTRATO		FECHA DEL ACTA DE INICIO:	N/A
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			TIEMPO PRORROGADO: N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

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

III. POLIZAS (SI APLICA)

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

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

1	Planie,organize, dirigi, realize las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de los servicios de acuerdo a los planes y programas establecidos.
2	Solucione los problemas detectados o comunicados; si están fuera de su alcance derivarlos al nivel jerárquico correspondiente (coordinadores de áreas)
3	Realize Rondas de Seguridad de Paciente diaria: Identificación de paciente, Venopunciones, Equipos invasivos, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los servicios
4	Supervise que la entrega y recibo de turno se realice de acuerdo al protocolo establecido por la institución
5	Verifique la aplicación de listas de chequeo para el control en la prevención de infecciones y procesos básicos de Enfermería.
6	Vele por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios.
7	Comprobe la realización de la asepsia en los diferentes servicios y que se encuentre bien organizado los sitios de trabajo.
8	Verifique que se registren en los formatos correspondiente la asepsia, equipos biomédicos, carro de paro, kit obstétricos, bitácoras ingreso y egreso de pacientes, bitácoras de enfermeria, registros de elementos de protección personal, asignación de pacientes y roles, reservas de hemoderivados, lavanderia, muestras sanguíneas, etc.
9	Vigile el uso adecuado de registros de enfermeria: Expediente clinico, censo, registros estadisticos, planes de asignación, rotación y otros.
10	Verifique la actualización diaria de los registros de los pacientes en el tablero con camas reservadas
11	Supervise que el personal a cargo cumpla con sus funciones asignadas.
12	Detecte la necesidad de material/equipo de los servicios y gestionar la adquisición.
13	Vigile la hora y la administración correcta de prescripciones médicas
14	Verifique que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente.
15	Participe en la actualización de documentos e instrumentos técnico administrativos de la unidad de Enfermera.
16	Informe al jefe inmediato de forma escrita de cualesquiera anomalías que se presente en los servicios.
17	Participe en las reuniones internas de la institución y que sean delegada por la jefe inmediata.
18	Participe en la actualización de los protocolos, guías e instructivos manejados por la institución
19	Supervise el cumplimiento en la recepción, devolución, preparación y administración de medicamentos.
20	Vigile el confort del cliente externo: Supervisar el baño diario, arreglo de la unidad, cambio de posición (prevención de ulceras por presión), Supervisar que tipo de Alimentación se está suministrando al paciente.
21	Verificación de la preparación adecuada de los estudios y cirugía.
22	Verificar, realizar y gestionar el registro de eventos adversos, e incidentes y de infecciones intrahospitalarias presentados en el servicio.
23	Gestión de estudios diagnóstico, estudios especiales e interconsultas, etc.
24	Proporcionar orientación a los estudiantes y al personal de inducción
25	Gestionar oportunamente las órdenes de transfusiones indicada para cada paciente y verificación de este procedimiento
26	Verificación de la Actualización de Kardex, tarjeta de medicamentos, hoja de tratamiento, control y distribución de liquidos esté diligenciada como es debido.
27	Gestionar la asignación de las camas del servicio y a otro servicio
28	Verificar el registro de las curaciones de las enfermeras asistenciales
29	Asistir a las rondas médicas y de enfermería de su área para conocer el proceso de cuidado de estos pacientes.
30	Notificación de daño a mantenimiento, realizar ronda conjuntamente con mantenimiento.
31	Informar por escrito, diariamente a coordinación los inconvenientes presentados en cada servicio.
32	Verificar el cumplimiento de la presentación personal de enfermería
33	Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía institucional.
34	Asignación de pacientes, consultorios al personal de auxiliar de Enfermería y enfermera asistencial antes de la ronda de Enfermería
35	Propiciar un ambiente agradable, utilizando siempre la comunicación asertiva tanto con paciente, familiar y grupo de trabajo
36	Proporcionar atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales (plan de atención de enfermería)
37	Elaborasión de reporte de enfermería
38	Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente.
39	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requieran hacer los procedimientos y labores propias del profesional en enfermería en cualquiera de los servicios de la E.S.E.

HUMB Julio Méndez Barreneche	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Código: FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 15/02/2024 FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 28/04/2024

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

MAYUMI HERNANDEZ BOON

CON C.C Nº 26670001

DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO

		DE FECHA:	31/03/2024
		PERIODO:	3,100,000
		LE CDP:	510

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	
		SITS	01/04/2024

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20242709		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$15.500.000	Nº CRP:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	(1) UNO DE (5) CINCO	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	AURA DAZA PEÑA
PLAZO DEL CONTRATO	(5) CINCO (MESES)		

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

40	Cuando el paciente ingresa y en el turno nocturno, realizar el pedido de jeringa, líquidos de 100cc, y 250 cc para 24 horas dependiendo de la cantidad de dosis de medicamento que tenga el paciente, así mismo solicitar las jeringas necesarias para la toma de laboratorio, la solución salina para el previo lavado pre y post para permeabilización de venopunción, equipos cuando el paciente ingrese
41	Entregar de historia clínica a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos
42	Asistir a las rondas Médicas y a los especialistas y médicos generales durante los procedimientos.
43	Responder por los daños y perjuicios en salud que se le genere a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido, exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa. Lo que conllevara igualmente a las sanciones disciplinarias a las que tenga lugar.
44	Participar en las jornadas científicas, actividades académicas y de investigación.
45	Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E.
46	Verificar el correcto diligenciamiento del formato de SIVIGILA
47	Diligenciar la Historia clínica de los pacientes cumpliendo con los parámetros establecidos en la Resolución No. 1995 de Julio 08 1.999 y demás normas legales que la complementen, sustituyan o deroguen.
48	Realizar seguimiento diario de la historia clínica (evolución, ordenes médica, notas de Enfermería, etc..) en todo lo referente a la atención y evolución de los pacientes.
49	Actualizar Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo a los cambios efectuados por médico tratante en la evolución y ordenes médicas, en los diferentes turnos (corrido, noche) etc.
50	Participar en las juntas médicas y dejar constancia por escrito de conceptos médicos emitidos
51	Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberín certificar el número telefónico.
52	Administración de medicamentos de acuerdo al protocolo institucional.
53	Solicitar los productos de asepsia y Supervisar la desinfección en el servicio y registrarlo en el formato correspondiente
54	Supervisar el cuidado, conservación y reposición de batas, sabanillas, sabanas, toallas, etc.
55	Supervisar y cumplir con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia,
56	Prestar los servicios que se encuentran relacionados en el estudio de conveniencia, necesidad y oportunidad, en las cantidades que se indiquen y con las características técnicas exigidas.
57	Debe cumplir con los turnos elaborados por la Unidad funcional de enfermería y realizar un informe de las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas.
58	Hacer uso racional de los insumos y elementos que se encuentren dentro del stock del servicio, velando por su edecuada utilización.
59	Realizar supervisión e inspección oportuna al carro de paro, equipos biomédicos con los que cuenta el servicio, hacer las respectivas anotaciones a que hallan lugar sea diaria y quincenal
60	Brindar orientación el estudiante que de acuerdo al convenio docencia-servicio tiene la institución con las universidades para el desarrollo de sus prácticas.
61	Realizar la notificación oportuna de los eventos adversos, así como incidentes que se puedan presentar con el paciente durante su estancia hospitalaria.
62	Proporcionar educación y orientación a pacientes y familiares para la conservación de la salud y tratamiento médico especifico.
63	Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instala del servicio.
64	Participar en la elaboración de manuales, procesos, horarios y procedimientos que permitan mejorar la prestación oportuna del servicio a los pacientes y usuarios de la institución.
65	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)
66	Aplica los indicadores de Seguridad del Paciente y Humanización del Servicio.
67	Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
68	Planificación y supervisión de las actividades de enfermería dentro del quirófano o puesto al que haya sido asignado
69	Respuesta oportuna a solicitudes realizadas por el Supervisor del Contrato.
70	Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio
71	Gestionar la información, y/o documentos físicos, órdenes de procedimientos que se genere en el servicio de acuerdo a la necesidad del paciente y normatividad.
72	Apoyar a los estudiantes en práctica que hagan parte de la relación docencia servicio
73	Reportar a biomédicos y mantenimiento en casos que se presente algún inconveniente con los equipos e infraestructura.
74	Verificar que el paciente que egrese se le entregue ordenes médica, epicrisis, incapacidades, resumen de procedimientos, formato de patología, controles médicos y entre otros

HJMB Julio Méndez Barreneche	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO Y	Código: GJC23F / Versión: 2
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 15/02/2024
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26/04/2024

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

MAYUMI HERNANDEZ BOON — CON C.C Nº 26670001 — ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

ETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA REALIZAR	DE FECHA		31/03/2024
		Nº CDP:		3,100,000
		2015		510
ITRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20242709	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		01/04/2024
OR TOTAL DEL CONTRATO:	$15.500.000	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA		
AGO / Nº DE INFORME::	(1) UNO DE (5) CINCO	Nº CRP:	AURA DAZA PEÑA	
ZO DEL CONTRATO	(5) CINCO (MESES)	FECHA DEL ACTA DE INICIO:		

DAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

IBRE DEL SUPERVISOR:

	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 e idoneidad.
	Cumplir con lo establecido en la resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la efectiva y oportuna atención definida en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, según su competencia.
2	Participar en la elaboración de documentos institucionales referentes a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino.
3	Garantizar la participación a las actividades referentes a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, dirigida al personal de la institución e instituciones apadrinadas.
4	Recibir Asistencia Técnica para la implementación y seguimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, por parte del Ministerio de Salud o de las Instituciones Asesoras (Superpadrinos).
0	Capacitar al personal asistencial (enfermeras) sobre colocación de implante sub dérmico y aplicación de métodos de anticoncepción.
1	Realizar seguimientos de la adherencia de guías, protocolos, procedimientos y otros establecidos en los servicios de salud, en cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino.
2	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.
3	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.
4	Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.

NFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

DE PLANILLA:	4542524549	OPERADOR:	SOI
NCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
LUD:	SANITAS	17/04/2024	$ 162.500
NSIÓN:	PORVENIR	17/04/2024	$ 208.000
SGOS LABORALES:	POSITIVA	17/04/2024	$ 31.700

VI.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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 período correspondiente

MA DEL CONTRATISTA: Mayumi Hernández Boon.

DENTIFICACIÓN: 26670001

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pago de Seguridad Social

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26670001
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MAYUMI HERNANDEZ BOON HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	RIOHCHA	TELÉFONO:	3111111
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 PÁGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4542524549	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	15				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998381555

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 208.000	$ 2.700	$ 210.700
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 2.700	$ 210.700

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO 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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 162.500	$ 2.100	$ 0	$ 164.600
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 2.100	$ 0	$ 164.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 500	$ 0	$ 32.200
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 500	$ 0	$ 32.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 26670001	HERNANDEZ BOON MAYUMI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				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	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	$ 26670001	$ 31.700

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	$ 407.500

Planilla Pagada

MC

PÁGIN

USUARIO SOI CNJIMENEZ

CUENTA DE COBRO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26/04/2024

DATOS DEL CONTRATISTA			
NOMBRES Y APELLIDOS:	MAYUMI HERNANDEZ BOON	**CC:**	26670001
CORREO ELECTRÓNICO:	sophia311502hernandez@hotmail.com	**RUT:**	26670001-6
DIRECCIÓN DOMICILIO:	manzana d casa 5 urb asocons	**TELÉFONO:**	3008524030
		CIUDAD:	SANTA MARTA

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.	**(X)**
NO tomaré costos y deduccionesNO tomaré costos y deducciones	**( )**
SI tomaré costos y deduccionesSI 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.

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORRO**	**N° CUENTA:**	**570236870057049**

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	**CD20242709**	**N° RP:**	**3075**	**N° CDP:**	**510**	**PLAZO - DURACIÓN: 5 MESES**
¿ADICIÓN O PRORROGA?	NO	**TIEMPO PRORROGADO**		NO		**VALOR ADICIONADO:** NOVALOR **ADICIONADO:** NO
FECHA DE INICIO CONTRATO	**01/04/2024**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		**31 DE AGOSTO DE 2024**		**VALOR DEL CONTRATO: 15,500,000**
N° CDP (ADICIÓN):	NO					
N° RP: (ADICIÓN)	NO	**OBJETO DEL CONTRATO**	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
¿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:**		abr-24		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO?				**$ 3.100.000**		

Mayumi Hernandez Boon.

Firma del Contratista

MAYUMI HERNANDEZ BOON
C.C 26670001