

	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Código: GJC23F	Versión: 2
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/05/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y ALEXANDRA GOMEZ MIER CON C.C Nº 36,693,464					
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.	CD20242370		DE FECHA		13/04/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$10.000.000		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		\$2.000.000
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	2 DE 5	Nº CRP:	3668	Nº CDP:	510
PLAZO DEL CONTRATO	(5) CINCO MESES)		FECHA DEL ACTA DE INICIO:		13/04/ 2024
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL 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
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 PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO					
ITEM	(Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)				
1	Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía.				
2	2. Proporcionar 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	Asistir al paciente en la alimentación 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 médicas y durante los procedimientos de estos				
9	Apoyar al personal de enfermeras en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogástrica, ECG, y otros procedimientos) y en marcar los rótulos en la hora				
10	Realizar durante el turno, seguimiento diario y registrar todas las actividades y evoluciones del paciente en la historia clínica (notas de Enfermería), en los tiempos reprogramados				
11	Observación 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				
13	Proporcionar orientación al paciente y familiar				
14	Atender a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o área asignada de la E.S.E				
15	Realizar asensia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.				
16	Clasificar, ordenar y controlar las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería.				
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 administración de medicamentos				
20	Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio.				
21	Conducir a los usuarios a los distintos servicios y a otras instituciones de salud.				
22	Arreglo 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	Proporciona desde la zona intermedia todo el material necesario para la intervención (hojas bisturíes, apósitos...), y mantiene la zona repuesta, limpia y ordenada.				
29	Trasladar al paciente a quirófano y realizar el monitoreo completo (pulsioxímetro, tensiómetro, electrodos, placa de bisturi) para iniciar procedimientos quirúrgicos (..				
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: pulsioxímetro, 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,				



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

Código: GJC23F

Versión: 2

FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/05/2024

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

ALEXANDRA GOMEZ MIER

CON C.C N° 36,693,464

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20242370	DE FECHA	13/04/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$10.000.000	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	\$2.000.000
N° PAGO / N° DE INFORME::	2 DE 5	N° CRP:	3668
PLAZO DEL CONTRATO	(5) CINCO MESES	N° CDP:	510
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		FECHA DEL ACTA DE INICIO:	13/04/2024
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		UNIDAD FUNCIONAL ENFERMERIA	
		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 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.
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
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	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 los 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
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 características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las
59	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. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4551807642	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	20 de may de 24	162.500
PENSIÓN:	PROTECCION	20 de may de 24	208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA ARL	20 de may de 24	31.700

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: *Alexandra Gomez*

N°. IDENTIFICACIÓN: 36.693.464



FORMATO INFORME DE SUPERVISOR

Código: GJC22F

Versión: 1

FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/05/2024

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

ALEXANDRA GOMEZ MIER

CON C.C N° 36.693.464

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 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		CD20242370		DE FECHA		13/04/2024					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$10.000.000			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		2,000,000				
N° PAGO / N° DE INFORME::		2 DE 5		N° CRP:		3668		N° CDP:		510	
PLAZO DEL CONTRATO		(5) CINCO MESES			FECHA DEL ACTA DE INICIO:			13/04/2024			
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:				4551807642			OPERADOR:		SOI		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:				UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA							
NOMBRE DEL SUPERVISOR:				AURA ESTELA DAZA PEÑA							

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:		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 MAYO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVOS

	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° 2 (DOS) de 5 (CINCO)

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

N°. IDENTIFICACIÓN:

36.541.888

PLAN DE CONTAS

SECCION 1: DATOS GENERALES

Nombre de la Empresa: **ALCANTARA GONZALEZ**
 Fecha de Emisión: **15/01/2024**
 Tipo de Documento: **PLAN DE CONTAS**
 Autorización: **Administración, Contabilidad y Finanzas**

SECCION 2: ESTRUCTURA DE CUENTAS

Código	Descripción	Saldo Inicial	Saldo Final	Debe	Haber
1000	ACTIVO	1000	1000		
1100	ACTIVO CORRIENTE	1100	1100		
1110	Caja y Bancos	1110	1110		
1120	Deudores por Cobrar	1120	1120		
1130	Proveedores por Pagar	1130	1130		
1140	Impuestos por Pagar	1140	1140		
1150	Activos no Corrientes	1150	1150		
1160	Capital Social	1160	1160		
1170	Reservas	1170	1170		
1180	Provisiones	1180	1180		
1190	Activos no Clasificados	1190	1190		
2000	PASIVO	2000	2000		
2100	PASIVO CORRIENTE	2100	2100		
2110	Proveedores por Pagar	2110	2110		
2120	Impuestos por Pagar	2120	2120		
2130	Deudores por Cobrar	2130	2130		
2140	Caja y Bancos	2140	2140		
2150	Activos no Corrientes	2150	2150		
2160	Capital Social	2160	2160		
2170	Reservas	2170	2170		
2180	Provisiones	2180	2180		
2190	Pasivos no Clasificados	2190	2190		
3000	INGRESOS	3000	3000		
3100	INGRESOS CORRIENTES	3100	3100		
3110	Ventas	3110	3110		
3120	Intereses	3120	3120		
3130	Dividendos	3130	3130		
3140	Otros Ingresos	3140	3140		
3150	Ingresos no Corrientes	3150	3150		
3160	Capital Social	3160	3160		
3170	Reservas	3170	3170		
3180	Provisiones	3180	3180		
3190	Ingresos no Clasificados	3190	3190		
4000	EGRESOS	4000	4000		
4100	EGRESOS CORRIENTES	4100	4100		
4110	Costos de Ventas	4110	4110		
4120	Salarios	4120	4120		
4130	Alquileres	4130	4130		
4140	Utilidad	4140	4140		
4150	Impuestos	4150	4150		
4160	Depreciación	4160	4160		
4170	Amortización	4170	4170		
4180	Provisiones	4180	4180		
4190	Egresos no Clasificados	4190	4190		

SECCION 3: RESUMEN DE CUENTAS

Código	Descripción	Saldo Inicial	Saldo Final	Debe	Haber
1000	ACTIVO	1000	1000		
2000	PASIVO	2000	2000		
3000	INGRESOS	3000	3000		
4000	EGRESOS	4000	4000		

SECCION 4: OBSERVACIONES

Este plan de cuentas fue elaborado de acuerdo a las normas de contabilidad aplicables en el país.

CUENTA DE COBRO

DATOS DEL CONTRATISTA				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/05/2024	
NOMBRES Y APELLIDOS:	ALEXANDRA GOMEZ MIER			CC:	36693464
CORREO ELECTRÓNICO:	gomezmieralexandra@gmail.com			RUT:	36693464-8
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KRA 56 N° 7,75 BARRIO DIVINO NIÑO			TELÉFONO:	3005087838
				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.					
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORRO	N° CUENTA:	488421163491
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	CD20242370	N° RP:	3668	N° CDP:	510
¿ADICIÓN O PRORROGA?	NO	TIEMPO PRORROGADO	NO		
FECHA DE INICIO CONTRATO	13/04/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31 DE AGOSTO DE 2024		VALOR DEL CONTRATO: 10,000,000
N° CDP (ADICIÓN):	NO				
N° RP: (ADICIÓN)	NO	OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PRA 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:	MES DE MAYO		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO?			2,000,000		

Alexandra Gomez
Firma del Contratista
CC 36 693 464

ALEXANDRA GOMEZ MIER
C.C 36693464