HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y DAYANA MARCELA LOPEZ SALCEDO identificado con C.C. 1128329993

Fecha de Diligenciamiento:	2024-10-28

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

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.

N° CONTRATO:	CD20244935	RP:	6110.0	CDP:	1464
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.000.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-10-12	FECHA DE FINALIZACION:	2024-11-30		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	NINA VANESSA DIAZ ACOSTA				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

1. El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
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: SI
3. Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
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: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Octubre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
36727527
UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

Powered by CamScanner

DAYANA MARCELA LOPEZ SALCEDO
1128329993
PARQUES DE BOLIVAR
6054346262
DAYANAMARCELALOPEZSAL@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-10-28**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	DAYANA MARCELA LOPEZ SALCEDO		
DOCUMENTO:	1128329993		
DIRECCIÓN:	PARQUES DE BOLIVAR	TELÉFONO:	6054346262
CORREO ELECTRONICO:	DAYANAMARCELALOPEZSAL@GMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20244935
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.

RP:	6110.	CDP:	1464	FECHA INICIO:	2024-10-12	FECHA FINAL:	2024-11-30
VALOR CONTRATO:	4.000.000,00			VALOR A PAGAR:	2.000.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA		TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	916000045-82	
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:				**Octubre**			

FIRMA

DAYANA MARCELA LOPEZ SALCEDO
C.C. 1128329993 expedida en SANTA BARBARA DE PINTO (MAGDALENA)

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	CODIGO: GJC23F VERSION: 003 FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/08/2024 PAGINA 1 de 1

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

DAYANA MARCELA LOPEZ SALCEDO

CON C.C Nº 1,128,329,993

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERNERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20244935	DE FECHA INICIO	12/10/2024

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades especificas del objeto del contrato)
1	Recibí y entregue mi turno de acuerdo a la guia.
2	Proporcione atencion en enfermeria a pacientes de consulta externa, hospitalizados según las necesidades fisicas, fisiológica, psicológicas y sociales.
3	Ejecute rutinas del servicio (toma de signos vitales, baño en cama, asistir en la alimentacion, toma de glucometria, cambios de posicion, arreglo de la unidad, toma de muestra de laboratorio, realizar nopunción y verificar signos de flebitis, instalar y retirar infusiones de liquidos, asepsia a los implementos de trabajo como aspirador, riñoneras, signos, patos cada vez que sea necesario).
4	Realice ante farmacia los insumos y medicamentos de los pacientes que egresen e ingresen al servicio o cambio por orden de la enfermera.
5	Realice las respectivas devoluciones a farmacia de insumos o medicamentos que el paciente ya no requiera bajo la supervición de la enfermera.
6	Recibi y entregue a los pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente.
7	Apoye a la enfermera en marcar el rótulo en la hora de instalar el medicamento.
8	Apoye al personal de enfermeras en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogástrica, etc. U otro procedimiento)
9	Realice seguimiento diario y registre todas las actividades y evoluciones del paciente en la historia clinica durante el turno.
10	Use adecuadamente y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales.
11	Observe y reporte los signos de alarma presentados por los pacientes.
12	Atendi a los pacientes con trato humanizado en el turno y/o area asignada de la E. S. E.
13	Tuve comunicacion las 24 horas del dia para la facil localización en casos de urgencias, para lo cual certifique mi número de teléfono.
14	Recibi y registre oportunamente los elementos de protección personal y cumplí con el correcto uso de estos. Diligencie correctamente los formatos requeridos en los servicios.
15	Asisti a capacitaciones, programas de formación continua, apropiación de procesos de inducción y re inducción.
16	Realice notas de enfermeria a pacientes asignados en los tiempos reglamentarios.
17	Informe al profesional especializado de seguridad del paciente los incidentes, eventos adversos y participé en reuniones para estudio de estos y todos los que deriven de la atención del paciente.
18	Informe las fallas de material y equipo de servicios.
19	Participe en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo de personal. Proporcioné orientación al paciente y al familiar.
20	Realice asepcia general semanal y diaria cuenado egrese al paciente, registré en el formato correspondiente.
21	Clasifiqué, ordené y controle las lencerias de los servicios a efecos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavanderia.
22	Realice una adecuada segregacion de los elementos de proteccion personal, residuos hospitalarios que se generaron de la atencion de los pacientes, de cualquier otro procedimiento y manejo de ropa sucia.
23	Recibi, registre oportunamente los elementos de protección personal y cumplí con el correcto uso de estos. Diligencié correctamente los formatos requeridos en los servicios.
24	Hice los usos correctos de administracion de medicamentos.
25	Me adherí a los protocolos, guias y procedimientos requeridos en la prestación del servicio.
26	Reporte inmediatamente cualquier incapacidad a la profesional especializada de la unidad de enfermeria.
27	Aplique los indicadores de Seguridad del Paciente y Humanización del Servicio.
28	Informe a la enfermera y médico de la fuga del paciente.
29	Realice seguimiento a la administracion de los medicamentos por la enfermera.
30	Recibi y entregue a los pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente.
31	Asisti a la ronda medica y a los especialistas, médicos generales durante los procedimientos.
32	Bajo la Resolucion 1995 de 1999 y 839 del 2017 cumplir el diligenciamiento de los RIPS, formatos de seguimiento, evaluación, facturación y registro propios de la E. S. E.
33	Garantice la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y laborales propias del auxiliar de enfermeria en cualquier servicio de la E. S. E.
34	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 accion imputable a su culpa.
35	La suspensión, cancelación y atrasos en la prestacion de los servicios por incumplimiento en los turnos asignados sin justificacion que ocacionen trastornos y/o alteraciones en la oportunidad de la prestacion del servicio, será objeto de glosa de la orden que se genere, el incumplimiento a un turno nocturno no tiene derecho al descanso.
36	Garantice 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 Mendez Barreneche. Adicionalmente la garantia de los servicios ofrecidos debe permitir que estos
37	El valor mensual facturado dependerá de las actividades contratadas y cumplidas por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrato.
38	Realice la recogida y limpieza del instrumental empleado en los procedimientos e intervenciones quirurgicas, asi como ayudar al Personal de enfermeria en la ordenación de vitrinas.
39	Desarrolle las actividades definidas de acuerdo a la contratación definida por parte con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h).
40	Arregle a cadaver y entregue al familiar todas las pertenecia del paciente fallecido.
41	Prepare al peciente para procedimientos quirurgicos y medios de diganosticos como TAC, ecografias, estudios especializados y otros.
42	Lleve el registro de verificacion de los palientes que van para procedimientos quirurgicos (lista de chequeo).
43	Verifiqué que estaba diligenciado el consentimiento para transfusiones sanguineas, autorización de procedimientos quirurgicos y de anestesia, declaración de retiro voluntario están diligenciados.
44	Llene el formato de transfusion sanguinea antes, durante y despues de la transfusion.
45	Prepare el equipo y paciente antes, durante y después de la atención del parto.
46	Actualicé el Kardex y tarjetas de medicamento si la enfermera no se encuentra o está ocupada

Powered by CamScanner

47	Controlè las entradas y salidas de historias clinicas de su consultorio (prestación de historias clinicas).
48	Surti a los consultorios de materiales, equipos, etc.
49	Recibi al paciente y la programacion de cirugia ambulatoria, verifiquè que no tenga accesorios, no uñas pintadas, no cabellos mojados, el paciente est e 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
50	Arregle a cadáver y entregué al familiar todas las pertenecis del paciente fallecido.
51	Al recibir el paciente procedente de cirugía u otros servicios, verifique que la historia clinica estén todos los registros médicos y de enfermería estén lleno.
52	Respondi por las daños y perjuicios en salud que se le generaron a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa
53	El valor mensual facturado dependiò de las actividades contratadas y cumplidas por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrato
54	Reportè inmediatamente cualquier incapacidad a la profesional especializada de la unidad de enfermería
55	Desarrollè las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)
56	Realicè 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.
57	Preparè el equipo y a la paciente para el monitoreo fetal.
58	Realice procesos de esterilización del instrumenal, insumos y dispositivos médicos, comprobar el correcto empaquetamieto de este y el cumplimiento de los registros especificos.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4575385471		SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COOSALUD	24/10/2024	162,500
PENSIÓN:	PORVENIR	24/10/2024	208,000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	24/10/2024	31,700

IV.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.

V. 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:	DAYANA MARCELA LOPEZ SALCEDO
N°. IDENTIFICACIÓN:	C.C. 1.128.329.993

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1128327993
NOMBRE O RAZON SOCIAL			DAYANA MARCELA LOPEZ SALCEDO
CIUDAD/MUNICIPIO	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO	MAGDALENA
DIRECCION	SANTA MARTA	TELEFONO	999999
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		45753854471	TIPO DE PLANILLA
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES (número/nombre)	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD
DÍAS DE MORA		2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/10/24	NUMERO AUTORIZACION

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	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	$ 300	$ 0	$ 208.300	$ 300	$ 208.300
SUBTOTALES:										$ 208.300	$ 300	$ 208.300

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 300	$ 0	$ 162.500	$ 300	$ 0	$ 162.800
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 300	$ 0	$ 162.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.700	$ 21.700	$ 100	$ 0	$ 21.800
SUBTOTALES:									$ 21.700	$ 100	$ 0	$ 21.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1128327993	LOPEZ SALCEDO DAYANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION 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
ESSC24-COOSALUD ESS	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	$ 1128327993	$ 21.700

PARAFISCALES: CCF IBC	CCF ADMIN	SENA IBC	SENA TOTAL APORTE	ICBF IBC	ICBF TOTAL APORTE	ESAP IBC	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC IBC	MINEDUC TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 402.900

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

ACTA DE INICIO CONTRATO Nº CD20244935

ENTIDAD:	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE E.S.E.
CONTRATISTA:	**DAYANA MARCELA LOPEZ SALCEDO**
VALOR:	$4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS) M/L.
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
CRP Nº	**6110 DEL 12 DE OCTUBRE DE 2024**
TÈRMINO DE EJECUCIÒN:	EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO ES APARTIR DE SU LEGALIZACION (REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y SUSCRIPCION ACTA DE INICIO) HATA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024.

Entre los suscritos a saber **AURA STELLA DAZA PEÑA, Profesional Especializado Unidad Funcional De Enfermeria**, y quien actúa como supervisor del contrato Nº **CD20244935** y por la otra parte **DAYANA MARCELA LOPEZ SALCEDO** en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, cuyo objeto es el mencionado en la parte del presente documento.

Para constancia, se firma en Santa Marta, D.T.C.E.H., **12 DE OCTUBRE DE 2024**

Supervisor:

AURA STELLA DAZA PEÑA
CC. Nº 36.541.888

Contratista:

DAYANA MARCELA LOPEZ SALCEDO
CC. Nº 1128329993

FECHA
Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner