HJMB JULIO MÉNDEZ 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 JENIFER POMARES GARCES identificado con C.C. 1051671122

Fecha de Diligenciamiento:	2024-10-28

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:	CD20244772	RP:	5864	CDP:	1442

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	6.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	3.100.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-09-18	FECHA DE FINALIZACION:	2024-10-31
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

JENIFER POMARES GARCES
1051671122
N/A
N/A
JPOMARESGARCES@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

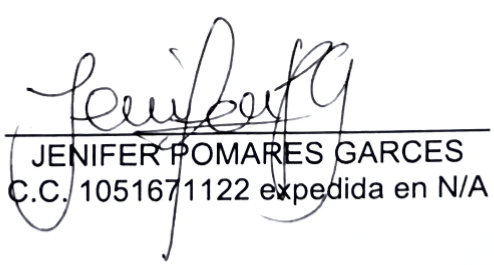
Fecha de Diligenciamiento:	**2024-10-28**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	JENIFER POMARES GARCES		
DOCUMENTO:	1051671122		
DIRECCIÓN:	N/A	TELÉFONO:	N/A
CORREO ELECTRONICO:	JPOMARESGARCES@GMAIL.COM		

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:	CD20244772						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.						
RP:	5864	CDP:	1442	FECHA INICIO:	2024-09-18	FECHA FINAL:	2024-10-31
VALOR CONTRATO:	6.200.000,00			VALOR A PAGAR:	3.100.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	47621794147
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Octubre**						

FIRMA



JENIFER POMARES GARCES
C.C. 1051671122 expedida en N/A

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ 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

JENIFER POMARES GARCES

CON C.C Nº 1051671122

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20244772**	**DE FECHA INICIO**	**19/09/2024**

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 turno de acuerdo a la guia institucional
2	Asigné pacientes y consultorios al personal de auxiliar de Enfermería y enfermera asistencial antes de la ronda de Enfermería
3	Propicié un ambiente agradable, utilizando siempre la comunicación asertiva tanto con paciente, familiar y grupo de trabajo
4	Proporcioné atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales (plan de atención de enfermería)
5	Elaboré el reporte de enfermería
6	Manejé y controlé material y equipo en la atención del paciente.
7	Garantice la presencia oportuna, cuando se requerían hacer los procedimientos y labores propias del profesional en enfermería en cualquiera de los servicios de la E.S.E
8	Cuando el paciente ingresó y en el turno nocturno, realicé el pedido de jeringa, líquidos de 100cc, y 250 cc para 24 horas dependiendo de la cantidad de dosis de medicamento que tuvo el paciente, así mismo solicité las jeringas necesarias para la toma de laboratorio, la solución salina para el previo lavado pre y post para permeabilización de venopunción,
9	Entregué historia clínica o facturación de paciente que tenían egresos en el orden establecidos
10	Asistí a las rondas Médicas y a los especialistas y médicos generales durante los procedimientos
11	Respondí 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 con llevare igualmente a las sanciones disciplinarias a las que tenga lugar.
12	Participé en las jornadas científicas, actividades académicas y de investigación.
13	Cumplí con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E
14	Diligencié 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
15	Realicé 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.
16	Actualicé 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
17	Participé en las juntas médicas y dejar constancia por escrito de conceptos médicos emitidos y tuve comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual debieron certificar el número telefónico.
18	Administré los medicamentos de acuerdo al protocolo institucional.
19	Solicité los productos de asepsia y Supervisé la desinfección en el servicio y registrarlo en el formato correspondiente
20	Supervisé el cuidado, conservación y reposición de batas, sabanillas, sabanas, toallas, etc
21	Supervisé y cumplir con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia
22	Diligencié correctamente los formatos requeridos en los servicios
23	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, fueron objeto de glosas de la orden que se generó.
24	Presté los servicios que se encuentraban relacionados en el estudio de conveniencia, necesidad y oportunidad, en las cantidades que se indico y con las características técnicas exigidas
25	Cumplí con los turnos elaborados por la Unidad funcional de enfermería y realice un informe de las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas
26	Hice uso racional de los insumos y elementos que se encuentraban dentro del stock del servicio, velando por su adecuada utilización
27	Realicé supervisión e inspección oportuna al carro de paro, equipos biomédicos con los que cuenta el servicio, hice las respectivas anotaciones a que hallan lugar sea diaria y/o semanal.
28	Brindé orientación al estudiante que de acuerdo al convenio docencia-servicio tiene la institución con las universidades para el desarrollo de sus prácticas
29	Realicé la notificación oportuna de los eventos adversos, así como incidentes que se puedan presentar con el paciente durante su estancia hospitalaria
30	Proporcioné educación y orientación a pacientes y familiares para la conservación de la salud y tratamiento médico específico
31	Vigilé la conservación y uso adecuado de la capacidad instala del servicio
32	Participé 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
33	Desarrollé las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)
34	Apliqué los indicadores de Seguridad del Paciente y Humanización del Servicio.
35	Usé adecuada y racionalmente los elementos, recursos y demás medios institucionales.
36	Obré con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato

37	Asistenci a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción
38	Planifiqué y supervisé las actividades de enfermería dentro del quirófano o puesto al que haya sido asignado
39	Respondí oportunamente a solicitudes realizadas por el Supervisor del Contrato
40	Adherí a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio
41	Gestioné la información, y/o documentos físicos, órdenes de procedimientos que se genero en el servicio de acuerdo a la necesidad del paciente y normatividad
42	Apoyé a los estudiantes en práctica que hicieron parte de la relación docencia servicio
43	Reporté a biomédicos y mantenimiento en casos que se presento algún inconveniente con los equipos e infraestructura
44	Verifiqué que el paciente que egreso se le entregara órdenes médicas, epicrisis, incapacidades, resumen de procedimientos, formato de patología, controles médicos y entre otros
45	Garantice que la prestación de servicio objeto del contrato cumplieran 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
46	Cumplí con lo establecido en la resolución 3280 de 2018, de manera que se garantizo 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
47	Participé 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
48	Garantice 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.
49	Recibí 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)
50	Realié seguimiento a las asesorías y aplicación de métodos anticonceptivos a la mujer en periodo posparto y en edad fértil
51	Realicé 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.
52	Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.
53	

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9475549521**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**MUTUALSER**	**17/10/2024**	**$135.500**
PENSIÓN:	**PORVENIR**	**17/10/2024**	**$173.400**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**17/10/2024**	**$26.400**

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.

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 período correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	**1051671122**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1051671122		JENIFER POMARES GARCES	INDEPENDIENTE	Principal	Cll 46 Kra 64 - 59 Torre 31 Apt 502	SANTA MARTA-MAGDALENA	6856017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	987236502	9475549521	I	2024/10/07	2024/10/17	BANCOLOMBIA	10	$337,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,083,334	$173,400			$1,083,334	$135,500			$0	$0			$1,083,334		$26,400		$0	$0		$335,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,083,334	$173,400			$1,083,334	$135,500			$0	$0			$1,083,334		$26,400		$0	$0		$335,300
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																						$1,083,334	$173,400			$1,083,334	$135,500			$0	$0			$1,083,334		$26,400		$0	$0		$335,300
1	CC	1051671122	POMARES JENIFER	X																230301	25	$1,083,334	$173,400	ESSC07	25	$1,083,334	$135,500		0	$0	$0	14-23	25	$1,083,334	2.436%	$26,400	0	$0	$0	No	$335,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,083,334	$173,400			$1,083,334	$135,500			$0	$0			$1,083,334		$26,400		$0	$0		$335,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1051671122		JENIFER POMARES GARCES	INDEPENDIENTE	Principal	Cll 46 Kra 64 - 59 Torre 31 Apt 502	SANTA MARTA-MAGDALENA	6856017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	987236502	9475549521	I	2024/10/07	2024/10/17	BANCOLOMBIA	10	$337,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,400	$1,300	$0	$174,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$173,400	$1,300	$0	$174,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$200	$0	$26,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$26,400	$200	$0	$26,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$135,500	$1,000	$0	$136,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$135,500	$1,000	$0	$136,500
TOTAL				**1**	**$335,300**	**$2,500**	**$0**	**$337,800**

2024/10/17 09:19 AM

HJMB 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**

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20244772 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	**CD20244772 DEL 2024**
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JENIFER POMARES GARCES**
NO. DE IDENTIDAD	1.051.671.122
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SEIS MILLONES DOCIENTOS MIL DE PESOS M/L 6.200.000
FORMA DE PAGO	2 CUOTA POR VALOR DE ($ 3.100.000) PARCIALES DE CONFORMIDAD CON EL INFORME DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS,PREVIA CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRARO
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización del contrato sin exceder 31 de OCTUBRE de 2024.
CDP	1442
REGISTRO PRESUPUESTAL	5864
FECHA DE ACTA DE INICIO	18/09/2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31/10/2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

Entre los suscritos, **NINA VANESSA DIAZ ACOSTA,** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **CC. 36.727.527,** expedida en Santa Marta, obrando en calidad de Subgerente científica, quien actúa como supervisor del contrato **CD20244772,** por otra parte, **JENIFER POMARES GARCES,** identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.051.671.122 **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 **OCTUBRE** del año **2024.**

SUPERVISOR (E),

NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
CC.36.727.527

CONTRATISTA,

JENIFER POMARES GARCES
CC. 1.051.671.122

COPIA