HJMB E.S.E. HOSPITAL 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 CIELO LUZ LUNA VILLADIEGO Identificado con C.C. 26901571

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:	CD20242400	RP:	2820	CDP:	510
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	14.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		2.000.000,00	
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-04-01	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:	896	RP - ADICION:	5456	VALOR CONTRATO CON ADICION:	4.000.000,00

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

CIELO LUZ LUNA VILLADIEGO
26901571

CIELOLUNA1970@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-10-28**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	CIELO LUZ LUNA VILLADIEGO		
DOCUMENTO:	26901571		
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:	
CORREO ELECTRONICO:	CIELOLUNA1970@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:	CD20242400						
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:	2820	CDP:	510	FECHA INICIO:	2024-04-01	FECHA FINAL:	2024-10-31
VALOR CONTRATO:	14.000.000,00			VALOR A PAGAR:	2.000.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	117100080458	
CDP - ADICION:	896	RP - ADICION:	5456	VALOR ADICION:	4.000.000,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Octubre**						

FIRMA

CIELO LUZ LUNA VILLADIEGO
C.C. 26901571 expedida en

Powered by CamScanner

HUMB 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

CIELO LUZ LUNA VILLADIEGO

CON C.C N° 26.901.571

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.	CD20242400	DE FECHA INICIO	1/4/2024

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	Recibir y entregar turno de acuerdo a la guia.
2	Proporcionar atencion de enfermeria a pacientes de consulta externa, hospitalizados segun las necesidades fisicas, fisiológicas, psicológicas y sociales. (toma de signos vitales, baño en cama, asistir en la alimentacion, toma de glucometria, cambios de posición, 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, nebulizar, psimgos, patos cada vez que sea necesario).
3	Asistir al paciente en la alimentacion enteral y parenteral.
4	Realizar ante farmacia los insumos y medicamentos de los pacientes que egresan o ingresan al servicio o cambio por orden médica
5	Realizar las respectivas devoluciones a farmacia de insumos o medicamentos que el paciente ya no requiera bajo la supervisión de la enfermera
6	Recibir y entregar a los pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente
7	Asistir a la ronda medicas y a los especialistas, medicos generales durante los procedimientos
8	Apoyar a la enfermera en marcar el rotulo en la hora de instalar el medicamento.
9	Realizar seguimiento diario y registrar todas las actividades y evoluciones del paciente en la historia clinica durante el turno.
10	Movilizar o inmovilizar al paciente con seguridad y rapidez, en problemas traumatologicos y psiquiátrico, etc.
11	Uso adecuado y racional de elementos, recursos y demas medios institucionales.
12	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermeria en cualquier servicio de la E.S.E
13	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes
14	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
15	Informar las fallas de material y equipo de servicios.
16	Participar en los programas de ensefianza en servicio para desarrollo de personal Proporcionar orientación al paciente y familiar
17	Atender a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o área a asignada de la E.S.E
18	Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.
19	Controlar las entradas y salidas de historias clinicas de su consultorio (prestación de historias clinicas).
20	Adherencia a protocolos, guias 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 entregarlo 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 segun caracteristicas, 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 bisturies, apósitos...), y mantiene la zona repuesta, limpia y ordenada.
29	Trasladar al paciente a quirófano y realizar el monitoreo completo (pulsioximetro, tensiómetro, electrodos, placa de bisturí) para iniciar procedimientos quirurgicos
30	Asegurar el correcto etiquetado de las muestras biológicas 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 encuentren en la ambulancia y otros servicios: pulsosimetro, aspirador, tensiómetro, el desfibrilador, etc.

Powered by CamScanner

[illegible]

INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
[illegible]	[illegible]	OPERADOR:	SOI
[illegible]	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
[illegible]	COOSALUD	25/10/2024	162.500
[illegible]	PORVENIR	25/10/2024	208.000
[illegible]	POSITIVA	25/10/2024	31.700

[illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL
CIUDAD/MUNICIPIO
DIRECCIÓN
TIPO APORTANTE
TIPO EMPRESA
FORMA DE PRESENTACIÓN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (SOLO PARA TRIBUTARIOS)

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA
PERIODO COTIZACIÓN SALUD
DÍAS DE MORA
FECHA PAGO

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23101	[illegible] PORVENIR	1	$ 205.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.800	$ 0	$ 204.800
SUBTOTALES		1	$ 205.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.800	$ 0	$ 204.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA / NOMBRE	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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 142.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 142.500	$ 0	$ 0	$ 142.500
SUBTOTALES		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 142.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 142.500	$ 0	$ 0	$ 142.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA / NOMBRE	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			$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES		1		$ 0	$ 0			$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																					LIQUIDACIÓN SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES					
Nº	DESCRIPCIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL. EXTRANJERO	EXT. PENSIÓN	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	PARAFISCALES CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES SENA TOTAL APORTE	PARAFISCALES ICBF TOTAL APORTE	PARAFISCALES ESAP TOTAL APORTE	PARAFISCALES MEN TOTAL APORTE
1	CC	[illegible]	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				$ 1.300.000															23101-PORVENIR	$ 1.300.000	$ 205.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 204.800	ESSC24-COOSALUD ESS	$ 1.300.000	$ 142.500	$ 0	$ 142.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.300.000	[illegible]	$ 31.700	$ 0							

TOTAL $ 404.600

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

HUMB 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. CD20242400 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20242400 DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CIELO LUZ LUNA VILLADIEGO
NO. DE IDENTIDAD	26.901.571
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.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000)
FORMA DE PAGO	7 cuotas por valor de DOS MILLONES DE PESOS M/L. ($2.000.000), 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 OCTUBRE de 2024.
CDP	510
CDP ADICION	896
REGISTRO PRESUPUESTAL	2820
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICION	5456
FECHA DE ACTA DE INICIO	01/04/2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31/10/2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

Entre los suscntos, **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 CD20242400, por otra parte, CIELO LUZ LUNA VILLADIEGO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 26.901.571 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
CC36.727.527

CONTRATISTA,

CIELO LUZ LUNA VILLADIEGO
CC. 26.901.571

Powered by CamScanner