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 CARLOS JULIO VIVES HERRERA identificado con C.C. 12561435

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:	CD20242391	RP:	2814	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:	890	RP - ADICION:	5430	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

CARLOS JULIO VIVES HERRERA
12561435
MZ 1 CASA 12 VILLA CAMILA
3218357974
CARLOSJULIOVIVES@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-10-28**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	CARLOS JULIO VIVES HERRERA		
DOCUMENTO:	12561435		
DIRECCIÓN:	MZ 1 CASA 12 VILLA CAMILA	TELÉFONO:	3218357974
CORREO ELECTRONICO:	CARLOSJULIOVIVES@HOTMAIL.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:	CD20242391						
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:	2814	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:	DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	117300088582
CDP - ADICION:	890	RP - ADICION:	5430	VALOR ADICION:	4.000.000,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Octubre**						

FIRMA

CARLOS JULIO VIVES HERRERA
C.C. 12561435 expedida en SANTA MARTA

Powered by CamScanner

HUMB HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	CODIGO: GJ-F29 VERSION: 003 FECHA DE ULTIMA REVISION: CONVENCION PAGINA 1 de 1

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

CARLOS JULIO VIVES HERRERA

CON C.C Nº 12.981.435

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 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CO1010422911	DE FECHA INICIO	01/04/2024

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 guía.
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 nebulización y verificar signos de flebitis, instalar y retirar infusiones de líquidos, asepsia a los implementos de trabajo como aspirador, nebulizar, glasgow, pulso, talla)
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, E.C.G, y otros procedimientos) y en menor los citados en la hora de instalar el medicamento.
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 reglamentarios.
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 devuen de la atención del paciente.
13	Proporcionar orientación al paciente y familiar.
14	Atender a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o área a asignada de la E.S.E
15	Realizar limpieza general semanal y diaria cuando egresa el paciente, registrar en el formato correspondiente.
16	Clasificar, sellenar 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	Revisar, 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 proceso 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. Portar las fechas de esterilización. Cerrar los sobres de material.
27	Clasificar el material de esterilización, comprobar el correcto empaquetamiento, introducir los diferentes paquetes según características. Trasladarlo en la cuarta de esterilización de los aparatos, cumplimentar los registros específicos.
28	Proporcionar desde la zona intermedia todo el material necesario para la intervención (bolsas estériles, apósitos ...) y mantiene la zona limpieza, limpia y ordenada.
29	Trasladar al paciente a quirófano y realizar el monitoreo completo (pulsioximetro, tensiómetro, electrodos, placa de bisturí) para todos 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 (pulsioximetro, aspirador, tensiómetro, o esfigmomanómetro, etc).
32	Ayudar al traslado de los pacientes en "soporte vital básico" (SVB) y "soporte vital avanzado" (SVA) que se aplique a enfermo crítico.
33	Movilizar y trasladar al paciente con seguridad y rapidez en problemas traumatológicos y psiquiátricos etc.
34	Al realizar el traslado de un paciente y otro servicio o por medio de la ambulancia, antes, durante del traslado del paciente, comprobar y no apartarse del mismo, realizar los procedimientos y tareas antes, con medio hora antes, verificar el correcto del paciente, comprobar la historia clínica asignada, verificar el estado del paciente, valorar si se puede transportar en silla de ruedas o en camilla, verificar el acompañamiento del familiar, notar las condiciones de las vías, si están permeables y con seguridad No. 18 y teniendo.
35	Preparación del paciente para procedimientos quirúrgicos y medios de diagnósticos como TAC, angiografía, cateterismo cardiaco y otros.
36	Llevar el registro de verificación de los pacientes que van para procedimientos quirúrgicos (lista de chequeo).
37	Realizar con otros diligencias al cumplimiento para hospitalización quirúrgicas, admisión de procedimientos quirúrgicos y de urgencias, realizando las tareas asignadas por el profesional especializado.
38	Llenar el formato de hospitalización quirúrgicas antes, durante y después de la intervención.
39	Preparación del equipo y paciente antes, durante y después de la atención del parto.
40	Atención del Recién Nacido.

Powered by CamScanner

l equipo y a la paciente para el monitoreo fetal.

ión de Kardex y tarjetas de medicamento si la enfermera no se encuentra o está ocupada

as entradas y salidas de historias clínicas de su consultorio (prestación de historias clínicas).

s consultorios de materiales, equipos, etc.

paciente y la programación de cirugía ambulatoria, verificar que no tenga accesorios, no uñas pintadas, no cabellos mojados, el paciente este afectado en la serción, verificar los documentos de este, que estén completos y actualizados, hacer las notas de enfermería, verificar la autorización para la cirugía. r, y trasladar al piso correspondiente

l paciente procedente de cirugía u otros servicios, verificar que la historia clínica estén todos los registros médicos y de enfermería estén lleno

s facturas de los pacientes y verificar que estos aparezca en el sistema.

solución 1955 de 1999 y 839 del 2017 Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos de seguimiento, evaluación, facturación y registro propios de la

ado y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales.

la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E

r por las 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

unicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico.

sión, cancelación y atrasos en la prestación de los servicios por incumplimiento en los turnos asignados sin justificación que ocasionen trastornos y c es en la oportunidad de la prestación del servicio, serán objeto de glosas de la orden que se genere, el incumplimiento a un turno nocturno no tiene derecho al

ensual facturado dependerá de las actividades contratadas y cumplidas por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrato

inmediatamente cualquier incapacidad a la profesional especializada de la unidad de enfermería

r las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)

a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.

r que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales 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 os ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.

odas 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

:	4569384188	OPERADOR:	APORTES SOI
PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
	SANITAS	8/10/2024	$ 162,500
	PORVENIR	8/10/2024	$ 208,000
	POSITIVA	8/10/2024	$ 31,700

ALES:

IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

s actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
go de la Seguridad Social por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.
impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

V. ANEXOS

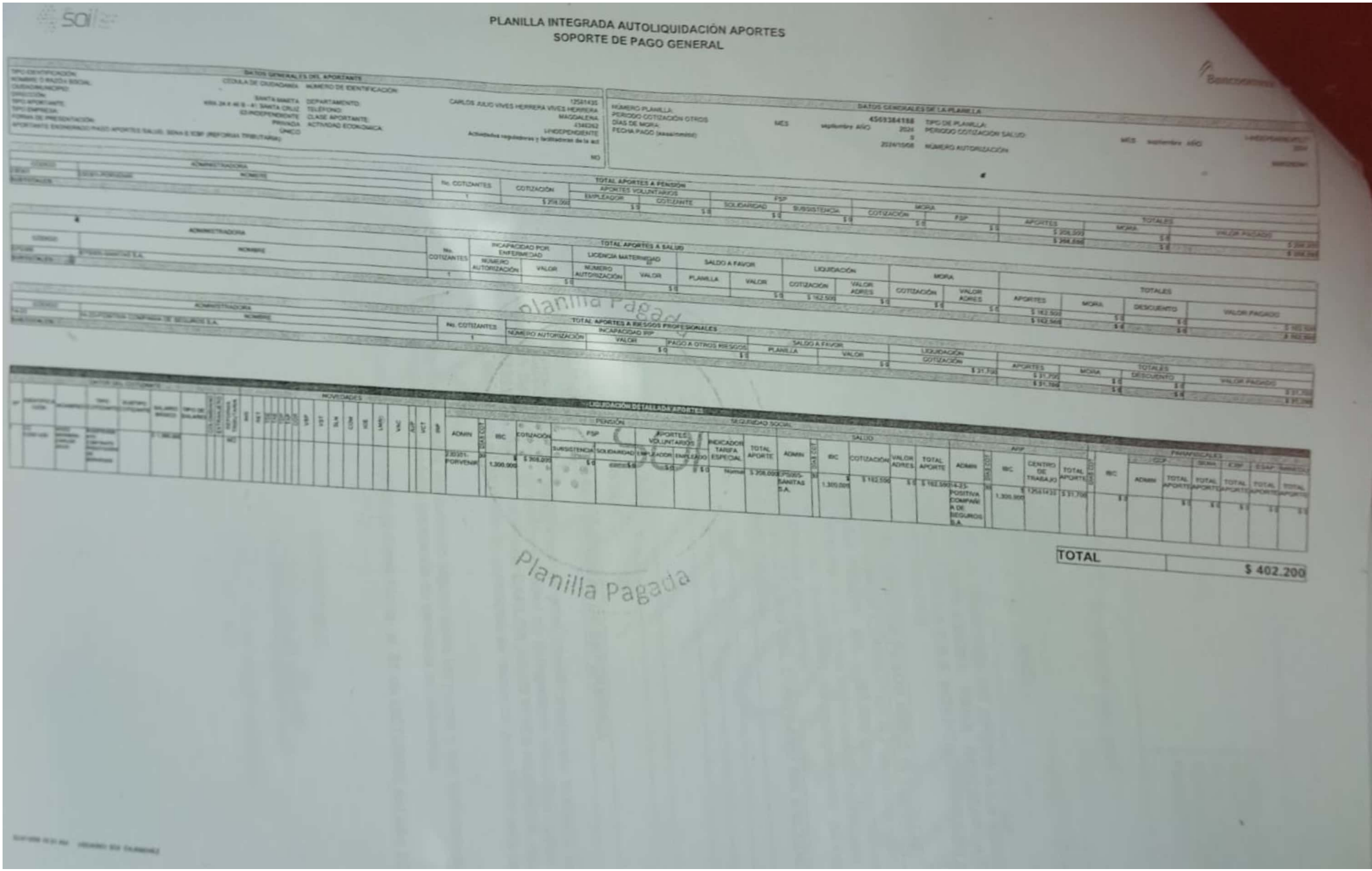
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

RATISTA: Carlos Vivas Flores

N: C.C. 12.561.435

Powered by CamScanner



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12581435
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CARLOS JULIO VIVES HERRERA VIVES HERRERA
DIGITO VERIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
TIPO APORTANTE:	KRA 24 # 40 B - 41 SANTA CRUZ	TELÉFONO:	4346262
TIPO EMPRESA:	CO-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	UNICO		
			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			45693844188	TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	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
23	PORVENIR	1	$ 308.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 308.000	$ 0	$ 308.000
SUBTOTALES										$ 308.000	$ 0	$ 308.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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
EPS046	SANITAS EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 142.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 142.500	$ 0	$ 0	$ 142.500
SUBTOTALES													$ 142.500	$ 0	$ 0	$ 142.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	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	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

#	SUBSISTEMA DE CAJA	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	NOVEDADES
1					$ 1.300.000																		

#	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	AFP ADMIN	AFP IBC	AFP CENTRO DE TRABAJO	AFP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	PARAFISCALES CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES SENA	PARAFISCALES ICBF	PARAFISCALES ESAP	PARAFISCALES MINEDUCACIÓN
1	23 PORVENIR	$ 1.300.000	$ 308.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 308.000	23 PORVENIR	$ 1.300.000	$ 142.500	$ 0	$ 142.500	14 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES	$ 1.300.000	$ 1.254.143	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

HUJMB 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. CD20242391 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20242391 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CARLOS JULIO VIVES HERRERA
NO. DE IDENTIDAD	12.561.435
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION 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
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 14000000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 7 cuota 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 LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER EL 31 DE OCTUBRE DE 2024
CDP	510
CDP ADICION	890
REGISTRO PRESUPUESTAL	2814
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICION	5430
FECHA DE ACTA DE INICIO	1/04/2024
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 **36.727.527**expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **Subgerente científica**, quien actúa como supervisor del contrato **CD20242391 DEL 2024** por otra parte **CARLOS JULIO VIVES HERRERA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **12.561.435** 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 el **31 de OCTUBRE del año 2024.**

SUPERVISOR,

NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
CC36.727.527

CONTRATISTA,

CARLOS JULIO VIVES HERRERA
C.C. 12.561.435

COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner