

	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
MAURA MERCEDES HERNANDEZ MANJARRES identificado con C.C. 36562382

Fecha de Diligenciamiento:	2024-11-26
----------------------------	------------

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:	CD20245499	RP:	6837.0	CDP:	1579
--------------	------------	-----	--------	------	------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	1.968.750,00
---------------------------	--------------	------------------------------	--------------

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-11-10	FECHA DE FINALIZACION:	2024-12-31
---------------------------	------------	------------------------	------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	AURA STELLA DAZA PEÑA
------------------------	-----------------------

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 Noviembre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



AURA STELLA DAZA PEÑA
36541888
UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

MAURA MERCEDES HERNANDEZ MANJARRES
36562382
CRA21BN°29E-20
0000000000
MAURAENFERMERA@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2024-11-26		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MAURA MERCEDES HERNANDEZ MANJARRES		
DOCUMENTO:	36562382		
DIRECCION:	CRA21BN°29E-20	TELÉFONO:	0000000000
CORREO ELECTRONICO:	MAURAENFERMERA@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:	CD20245499						
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:	6837	CDP:	1579	FECHA INICIO:	2024-11-10	FECHA FINAL:	2024-12-31
VALOR CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR A PAGAR:	1.968.750,00				
BANCO A CONSIGNAR:	davivienda	TIPO DE CUENTA:	Corriente	No. CUENTA:	117100081001		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		

PERIODO OBJETO DE COBRO: Noviembre

FIRMA

MAURA MERCEDES HERNANDEZ MANJARRES
C.C. 36562382 expedida en SANTA MARTA



ESE Hospital Universitario
JULIO MÉNDEZ
BARRENECHE

ACTA INICIO

CÓDIGO: GJC25F
VERSIÓN: 01
FECHA DE ÚLTIMA
REVISIÓN: 16/1/2024
Página 1 de 160

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20245499 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20245499 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HERNANDEZ MANJARRES MAURA MERCEDES
NO. DE IDENTIDAD	36562382
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
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	(\$4200000) CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 2 cuotas por valor de DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L (2100000), 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 DICIEMBRE de 2024
CDP	1579
REGISTRO PRESUPUESTAL	6837
SUPERVISOR DEL CONTRATO	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

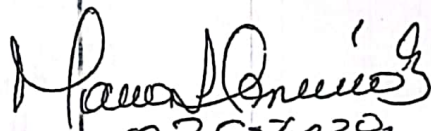
Entre los suscritos a saber AURA STELLA DAZA PEÑA, en su calidad de Prof. Especializado Unidad Funcional de enfermería y quien actúa como Supervisor del contrato No. CD20245499 y por la otra, HERNANDEZ MANJARRES MAURA MERCEDES, en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Para constancia se firma por las partes en la ciudad de Santa Marta A LOS 12 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2024

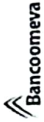
SUPERVISOR,

CONTRATISTA,


AURA STELLA DAZA PEÑA
CC. N° 36.541.888


C 36562382
HERNANDEZ MANJARRES MAURA MERCEDES
CC. N° 36562382

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: 3452323 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MAURA MERCEDES HERNANDEZ MANABARES CIUDAD/MUNICIPIO: MAGDALENA DIRECCIÓN: 438224 TELÉFONO: 438224 TIPO EMPRESA: INDIVIDUO AUTÓNOMO ACTIVIDAD ECONÓMICA: Actividades reguladas y no reguladas de la Ley 1429 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 3452323 TIPO DE PLANILLA: AUTOLIQUIDACIÓN DÍAS DE COTIZACIÓN OTROS: 0 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2024 MES: octubre AÑO: 2024 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 990790232	
---	--	--	--

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	NÚM. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	TOTALES
5-11	COPIACIONES	1	\$ 200.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	NÚM. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	TOTALES
5-11	COPIACIONES	1	\$ 162.500			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	NÚM. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	TOTALES
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 130.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 130.000
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	NÚM. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	TOTALES
COF33	COF33 COF DEL MAGDALENA	1	\$ 18.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.000
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	NÚM. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	TOTALES
COF33	COF33 COF DEL MAGDALENA	1	\$ 18.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.000
SUBTOTAL:									

TOTAL \$ 428.200

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

MAURA MERCEDES HERNANDEZ MANJARRES

CON C.C Nº 36,562,382

L INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN 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. CD20245499 DE FECHA INICIO 12/11/2024

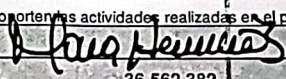
ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)
1	Recibi y entregue turno de acuerdo a la guía.
2	Proporcione atención de enfermería a pacientes hospitalizados 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, rifoneras, pisings, platos cada vez que sea necesario).
3	Asisti al paciente en la alimentación enteral y parenteral.
4	Informe 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	Realice 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	Recibi y entregue a los pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente
8	Asisti a la ronda médica y durante los procedimientos de estos
9	Apoye al personal de enfermeras en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogástrica, ECG, y otros procedimientos) y en marcar los rútiles en la hora de instalar el medicamento
10	Realice durante el turno, seguimiento diario y registrar todas las actividades y evoluciones del paciente en la historia clínica (notas de Enfermería), en los tiempos reglamentados
11	Observe y reporte los signos de alarma presentados por sus pacientesProporcionar orientación al paciente y familiar
12	Informe 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
13	Proporcione orientación al paciente y familiar
14	Atendi a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o área a asignada de la E.S.E
15	Realice asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.
16	Clasifique, ordene y controle las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería
17	Realice 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	Recibi, registre oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos.
19	Hice los usos correctos de administración de medicamentos
20	Me Adheri a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio.
21	Conduci a los usuarios a los distintos servicios y a otras instituciones de salud.
22	Arregle del cadáver y entregarle al familiar todas las pertenencias del paciente fallecido
23	Informe a la enfermera y médico de la fuga del paciente
24	Realice seguimiento a la administración de los medicamentos por la enfermera (farmacovigilancia)
25	Realice procesos de esterilización del instrumental, insumos y dispositivos médicos, comprobar el correcto empaquetamiento de este y el cumplimiento de los registros específicos.
26	Prepare 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	Clasifique 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	Proporcione desde la zona intermedia todo el material necesario para la intervención (hojas bisturíes, apósitos...), y mantenga la zona repuesta, limpia y ordenada.
29	Traslade al paciente a quirófano y realizar el monitoreo completo (pulsioxímetro, tensiómetro, electrodos, placa de bisturi) para iniciar procedimientos quirúrgicos
30	Asegure el correcto etiquetado de las muestras biológicas obtenidas durante la intervención y de su envío a los laboratorios correspondientes (Anatomía Patológica, Microbiología, etc.).
31	Revise el funcionamiento de los equipos y elementos que se encuentran en la ambulancia y otros servicios: pulsioxímetro, aspirador, tensiómetro, el desfibrilador, etc
32	Ayude al médico en las maniobras de "soporte vital básico" (SVB) y "soporte vital avanzado" (SVA) que se aplique al enfermo crítico.
33	Movilice e inmovilizar al paciente con seguridad y rapidez, en problemas traumáticos y psiquiátrico, etc.
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	Prepare el paciente para procedimientos quirúrgicos y medios de diagnósticos como TAC, ecografías, estudios especializados y otros.
36	Lleve el registro de verificación de los pacientes que van para procedimientos quirúrgicos (lista de chequeos).
37	Verifique que este diligenciado el consentimiento para transfusiones sanguíneas, autorización de procedimientos quirúrgicos y de anestesia, declaración de retiro voluntario estén diligenciados.
38	Llene el formato de transfusión sanguínea antes, durante y después de la transfusión.
39	Prepare del equipo y paciente antes, durante y después de la atención del parto.
40	Atencion del Recién Nacido
41	Prepare el equipo y a la paciente para el monitoreo fetal.
42	Actualice Kardex y tarjetas de medicamento si la enfermera no se encuentra o está ocupada

43	Controle las entradas y salidas de historias clínicas de su consultorio (prestación de historias clínicas).
44	Surti a los consultorios de materiales, equipos, etc.
45	Recibi al paciente y la programación de cirugía ambulatoria, verificar que no tenga accesorios, no uñas pintadas, no cabellos mojados, el paciente este afeitado 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, Admisión, y trasladar al piso correspondiente
46	recibi el paciente procedente de cirugía u otros servicios, verifique que la historia clínica estén todos los registros médicos y de enfermería estén llenos.
47	Recogi 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	Use adecuadamente y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales.
50	Garantice 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	Respondi 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 su culpa
52	Tuve 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 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 descanso.
54	El valor mensual facturado dependerá de las actividades contratadas y cumplidas por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrato
55	Reporte inmediatamente cualquier incapacidad a la profesional especializada de la unidad de enfermería
56	Desarrolle las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)
57	Asisti a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.
58	conformidad con lo establecido por la E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.
59	Realice 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.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	4576423776	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	20/11/2024	162,500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	20/11/2024	208,000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	20/11/2024	31,700

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el Informe anexo, dentro del período 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 período correspondiente	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
Nº. IDENTIFICACIÓN:	36,562,382