

	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
DARYS PATRICIA FELIPE AVILA identificado con C.C. 1082921376

Fecha de Diligenciamiento: 2024-08-28

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:	CD20242413	RP:	2832	CDP:	510
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	10.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	1.812.500,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-04-01	FECHA DE FINALIZACION:	2024-08-31		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	AURA STELLA DAZA PEÑA				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	0	RP - ADICION:	0	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 Agosto

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES


AURA STELLA DAZA PEÑA
36541888
UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

DARYS PATRICIA FELIPE AVILA
1082921376
CALLE 33 10-44 BARRIO COREA
000000
DARYSFELIPEAVILA@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2024-08-28		
NOMBRES Y APELLIDOS:	DARYS PATRICIA FELIPE AVILA		
DOCUMENTO:	1082921376		
DIRECCIÓN:	CALLE 33 10-44 BARRIO COREA	TELÉFONO:	000000
CORREO ELECTRONICO:	DARYSFELIPEAVILA@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:	CD20242413						
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:	2832	CDP:	510	FECHA INICIO:	2024-04-01	FECHA FINAL:	2024-08-31
VALOR CONTRATO:	10.000.000,00		VALOR A PAGAR:	1.812.500,00			
BANCO A CONSIGNAR:	BBVA		TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	0780028197	
CDP - ADICION:	0	RP - ADICION:	0	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:				Agosto			

FIRMA

DARYS FELIPE AVILA
DARYS PATRICIA FELIPE AVILA
C.C. 1082921376 expedida en SANTA MARTA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION
Ciudadanía	SANTA MARIA	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ
DIRECCION	SANTA MARIA	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ
DIRECCION ANTE	SANTA MARIA	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ
TIPO EMPRESA	PRIVADA	CLASE DE APORTANTE	INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESTACION	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	ACTIVIDAD ECONOMICA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD		SENA E CASP	REFORMA TRIBUTARIA
Código		Código	
Código		Código	

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACION	Nº COTIZANTES	COTIZACION	Nº COTIZANTES	COTIZACION	Nº COTIZANTES	COTIZACION	Nº COTIZANTES	COTIZACION	Nº COTIZANTES	COTIZACION
00000	ADMINISTRADORA	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000
SUB-TOTALES:		1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACION	Nº COTIZANTES	COTIZACION	Nº COTIZANTES	COTIZACION	Nº COTIZANTES	COTIZACION	Nº COTIZANTES	COTIZACION	Nº COTIZANTES	COTIZACION
00000	ADMINISTRADORA	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000
SUB-TOTALES:		1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACION	Nº COTIZANTES	COTIZACION	Nº COTIZANTES	COTIZACION	Nº COTIZANTES	COTIZACION	Nº COTIZANTES	COTIZACION	Nº COTIZANTES	COTIZACION
00000	ADMINISTRADORA	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000
SUB-TOTALES:		1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000	1	\$ 398.000

Planilla Pagada

TOTAL \$ 402.700



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

CODIGO: GUCZIF
VERSION: 003
FECHA DE ULTIMA REVISION:
22/08/2024
PAGINA 1 de 1

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

DARYS PATRICIA FELIPEZ AVILA

CON C.C.N° 1.042.921.378

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION 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 MENDOZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

CD20242413

DE FECHA INICIO

31/2/2024

ITEM	2. 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 el turno de acuerdo a la guía
2	Proporcione 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 venopunción y verificar signos de fiebre). Instalar y retirar infusiones de líquidos.
3	Asistí 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 del paciente que ingrese y egrese bajo supervisión de enfermería.
7	Asistí a la ronda médica y durante los procedimientos de estos
8	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 rúbricos en la hora de instalar el
9	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 reglamentados
10	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes
11	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes incidentes, eventos adversos y participar en reuniones para estudio de estos y todos los que deriven de la atención del paciente
12	Informar a la profesional especializada de seguridad del paciente los incidentes, eventos
13	Proporcionar orientación al paciente y familiar
14	Realizar aspeala general semanal y diaria cuando egrese el paciente. Atender a los pacientes con trato humanizado en el turno y/o área asignada de la E.S.E
15	Realizar aspeala general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente
16	Clasifica, ordena 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
18	Recibir, 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 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 gaza, torundas)
27	Clasificar el material de esterilización; comprobar el correcto empaquetamiento; introducir los diferentes paquetes según características.
28	Trasladar al paciente a quirófano y realizar el monitoreo completo (pulsoxiómetro, tensiómetro, electrodos para iniciar procedimientos quirúrgicos
29	Proporciona desde la zona intermedia todo el material necesario para la intervención (hojas bisturíes, apósitos...), y mantiene la zona repuesta, limpia y ordenada.
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: pulsoxiómetro, aspirador, tensiómetro, el desfibrilador, etc.
32	Ayudar al médico en las maniobras de "soporte vital básico" (SVB) y "soporte vital avanzado" (SVA) que se aplique al enfermo crítico
33	Movilizar e inmovilizar al paciente con seguridad y rapidez, en problemas traumáticos y psiquiátricos: Etc
34	Al realizar el traslado de un paciente a otro servicio o por medio de la ambulancia, antes: Recibir las órdenes del servicio, informarle a los familiares que se le van a realizar los procedimientos y debe
35	Preparación del paciente para procedimientos quirúrgicos y medios de diagnóstico como TAC, ecografías, estudios especializados y otros.
36	Llevar el registro de verificación de los pacientes que van para procedimientos quirúrgicos (lista de chequeos)
37	Verificar que este diligenciado el consentimiento para transfusiones sanguíneas; autorización de procedimientos quirúrgicos y de anestesia, declaración de retiro voluntario estén diligenciados
38	Llenar el formato de transfusión sanguínea antes, durante y después de la transfusión.
39	Preparación del equipo y paciente antes, durante y después de la atención del parto.
40	Atención del Recién Nacido
41	Preparar el equipo y a la paciente para el monitoreo fetal
42	Actualización de Kardex y tarjetas de medicamento si la enfermera no se encuentra o está ocupada
43	Controlar las entradas y salidas de historias clínicas de su consultorio (prestación de historias clínicas)
44	Controlar las entradas y salidas de historias clínicas de su consultorio (prestación de historias clínicas)

45	Recibir al paciente y la programación de cirugía ambulatoria, verificar que no tenga accesorios, no uñas pintadas, no cabellos mojados, el paciente está afeitado en la zona de incisión, verificar los
46	Al recibir al paciente procediendo de cirugía o otros servicios, verificar que la Historia clínica esté con todos los registros médicos y de enfermería estén llenos
47	Recepcionar las facturas de los pacientes y verificar que estos aparezcan en el sistema.
48	Uso adecuado y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales.
49	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E.
50	Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico
51	Responder por los daños y perjuicios en salud que se le generen a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido excesivo o cualquier otra acción imputable a su culpa
52	Tener 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
54	El valor mensual facturado dependerá de las actividades contratadas y cumplidas por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrato
55	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.
56	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.
57	Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de
58	Realizar 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:	4565778416	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	CAJACOP	22/8/2024	162.700
PENSIÓN:	PORVENIR	22/8/2024	208.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA ARL	22/8/2024	31.800

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:

DARYS FELIPE AVILA
DARYS PATRICIA FELIPE AVILA

Nº. IDENTIFICACIÓN:

C. C. 1.082.921.378