E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO 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 YESENIA YOHANNA COTES CANTILLO identificado con C.C. 39047790

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:	CD20245554	RP:	6627.0	CDP:	1579
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:			2.100.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-11-05	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

YESENIA YOHANNA COTES CANTILLO
39047790
CALLE 11 # 4-35 TAGANGA
4309706
YETAGANGA@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-11-26**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	YESENIA YOHANNA COTES CANTILLO		
DOCUMENTO:	39047790		
DIRECCIÓN:	CALLE 11 # 4-35 TAGANGA	TELÉFONO:	4309706
CORREO ELECTRONICO:	YETAGANGA@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:	CD20245554
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:	6627.	CDP:	1579	FECHA INICIO:	2024-11-05	FECHA FINAL:	2024-12-31

VALOR CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR A PAGAR:	2.100.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	488418230451

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Noviembre**

FIRMA

Yesenia Cotes C.
YESENIA YOHANNA COTES CANTILLO
C.C. 39047790 expedida en SANTA MARTA

E.S.E. 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. CD20245554 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20245554 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	COTES CANTILLO YESENIA YOHANNA
NO. DE IDENTIDAD	39047790
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 CIEN 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	6627
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 enfermeria y quien actúa como Supervisor del contrato No. **CD20245554** y por la otra, COTES CANTILLO YESENIA YOHANNA, 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 5 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2024

SUPERVISOR,

AURA STELLA DAZA PEÑA
CC. N° 36.541.888

CONTRATISTA,

COTES CANTILLO YESENIA YOHANNA
CC. N° 39047790

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39047790		COTES CANTILLO YESENIA YOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11 4- 35 TAGANGA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4309706	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	14623511	9476889998	I	2024/11/25	2024/11/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	39047790	COTES YESENIA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

2024/11/06 01:49 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39047790		COTES CANTILLO YESENIA YOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11 4- 35 TAGANGA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4309706	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	14623511	9476889998	I	2024/11/25	2024/11/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/11/06 01:49 PM

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO**	CODIGO: GJC23F VERSION: 003 FECHADE ULTIMA REVISION: 22/08/2024 PAGINA 1 de 1

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

YESENIA YOHANNA COTES CANTILLO

CON C.C Nº 39.047.790

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 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20245554**	**DE FECHA INICIO**	5/11/2024

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 especificas del objeto del contrato)
1	Recibi y entregue turno de acuerdo a la guia.
2	Proporcione atención de enfermeria a pacientes hospitalizados según las necesidades fisicas, fisiológicas, psicológicas y sociales.
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 médicas y durante los procedimientos de estos
9	Apoye al personal de enfermeras en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogástrica, E:CG, y otros procedimientos) y en marcar los rotulos 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 clinica (notas de Enfermeria), en los tiempos reglamentados
11	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes
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 HUJMB
15	Realice asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente
16	Clasifique, ordene y controle las lencerias de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavanderia.
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, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos.
19	Hice los usos correctos de administración de medicamentos
20	Adherencia a protocolos, guias y procedimientos requeridos en la prestación del servicio.
21	Conduci 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	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	Realizar procesos de esterilización del instrumental, insumos y dispositivos médicos, comprobar el correcto empaquetamiento de este y el cumplimiento de los registros especificos.
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 caracteristicas, Colaborar en la puesta en marcha de los aparatos, cumplimentar los registros especificos.
28	Proporcione desde la zona intermedia todo el material necesario para la intervención (hojas bisturies, apósitos...), y mantiene la zona repuesta, limpia y ordenada.
29	Traslade al paciente a quirófano y realizar el monitoreo completo (pulsioximetro, tensiómetro, electrodos, placa de bisturi) para iniciar procedimientos quirúrgicos (..
30	Asegue el correcto etiquetado de las muestras biológicas obtenidas durante la intervención y de su envio a los laboratorios correspondientes (Anatomia Patológica, Microbiologia, etc.).
31	Revise el funcionamiento de los equipos y elementos que se encuentran en la ambulancia y otros servicios: pulsoximetro, aspirador, tensiómetro, el desfibrilador, etc.
32	32. Ayudar al médico en las maniobras de "soporte vital básico" (SVB) y "soporte vital avanzado" (SVA) que se aplique al enfermo critico.
33	33. Movilizar e inmovilizar al paciente con seguridad y rapidez, en problemas traumatológicos 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, informaries 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 al paciente para procedimientos quirúrgicos y medios de diagnósticos como TAC, ecografias, 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 sanguineas, autorización de procedimientos quirúrgicos y de anestesia, declaración de retiro voluntario estén diligenciados.
38	Llene el formato de transfusión sanguinea antes, durante y despues de la transfusión.
39	Prepare del equipo y paciente antes, durante y despues de la atención del parto.
40	Atendi al Recién Nacido
41	Prepareei equipo y a la paciente para el monitoreo fetal.
42	Actualice los Kardex y tarjetas de medicamento si la enfermera no se encuentra o está ocupada
43	Controle las entradas y salidas de historias clinicas de su consultorio (prestación de historias clinicas).
44	Surti a los consultorios de materiales, equipos, etc.
45	Recibi al paciente y la programación de cirugia ambulatoria, verificar que no tenga accesorios, no uñas pintadas, no cabellos mojados, el paciente este afectado en la zona de inserción, verificar los documentos de esta, que estén completos y actualizados, hacer las notas de enfermeria, verificar la autorización para la cirugia, Admisionar, y trasladar al piso correspondiente
46	Al recibir el paciente procedente de cirugia u otros servicios, verificar que la historia clinica estén todos los registros médicos y de enfermeria esten lleno.
47	Recogi las facturas de los pacientes y verifique que estos aparezca en el sistema.
48	Use adecuado y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales.
49	Garantice la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermeria en cualquier servicio de la E.S.E
50	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
51	Tener comunicación las 24 horas del dia para su facil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefonico.
52	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.
53	El valor mensual facturado dependerá de las actividades contratadas y cumplidas por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrato
54	Reportar inmediatamente cualquier incapacidad a la profesional especializada de la unidad de enfermeria

55	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)
56	Asistir capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.
57	Garantice que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las caracteristicas 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 garantia de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.
58	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:	**9476889998**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**NUEVA EPS**	**6/11/2024**	**$ 162.500,00**
PENSIÓN:	**PROTECCION**	**6/11/2024**	**$ 208.000,00**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**6/11/2024**	**$ 31.700,00**

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:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	**39.047.790**