

LIZETH PAOLA JIMENEZ FAJARDO  
1085228933  
MZ 43 CASA 3 APTO 201 EL PANDO  
4401960  
LIZETH.081892@HOTMAIL.COM

## CUENTA DE COBRO

### DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2024-12-19		
NOMBRES Y APELLIDOS:	LIZETH PAOLA JIMENEZ FAJARDO		
DOCUMENTO:	1085228933		
DIRECCIÓN:	MZ 43 CASA 3 APTO 201 EL PANDO	TELÉFONO:	4401960
CORREO ELECTRONICO:	LIZETH.081892@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:	CD20245956						
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:	7021	CDP:	1464	FECHA INICIO:	2024-11-17	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:	488400924160		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Diciembre						

### FIRMA



LIZETH PAOLA JIMENEZ FAJARDO  
C.C. 1085228933 expedida en SANTA ANA MAGDALENA



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  
LIZETH PAOLA JIMENEZ FAJARDO identificado con C.C. 1085228933

Fecha de Diligenciamiento: 2024-12-19

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:	CD20245956	RP:	7021.0	CDP:	1464
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.100.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-11-17	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 Diciembre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

AURA STELLA DAZA PEÑA

36541888

UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

CODIGO: GJC23F  
VERSION: 003  
FECHA DE ULTIMA REVISION:  
22/08/2024  
PAGINA 1 de 1

FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

#|VALOR|

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

LIZETH PAOLA JIMENEZ FAJARDO

CON C.C Nº 4.085.228.933

I. 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 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20245956 DE FECHA INICIO 18/11/2024

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.
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, ECG, y otros procedimientos) y en marcar los rúbricos 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	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 asepea general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente
16	Clasifique, ordene y controle las tencerías 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, 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, 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	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 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	Traslado el paciente a quirófano y realizar el monitoreo completo (pulsoximetro, tensiómetro, electrodo, placa de bisturí) para iniciar procedimientos quirúrgicos (.).
30	Asegue 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: pulsoximetro, 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 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, 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 anglocath No. 18 y reciente.
35	Prepare al 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	Atendi al Recién Nacido
41	Prepares el 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 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 accesos, no uñas pintadas, no cabellos mojados, el paciente este afectado en la zona de inserción, verificar los documentos de este, que están completos y actualizados, hacer las notas de enfermería, verificar la autorización para la cirugía, Admisión, y trasladar al piso correspondiente
46	Al recibir el paciente procedente de cirugía u otros servicios, verificar que la historia clínica estén todos los registros médicos y de enfermería estén llenos.
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 enfermería en cualquier servicio de la E.S.E
50	Respondi 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
51	Tener disponibilidad los 24 horas del día para el traslado de pacientes en caso de urgencia, para lo cual deberá portar el número telefónico

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 enfermería
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 características 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 garantía 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:	4579606006	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	MUTUAL SER	13/12/2024	\$ 162.500
PENSIÓN:	PORVENIR	13/12/2024	\$ 208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	13/12/2024	\$ 31.700


**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:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	1.085.228.933



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**  
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: SANTA MARTA  
 DEPARTAMENTO: 02-INDEPENDIENTE  
 CLASE APORTANTE: PRIVADA  
 ACTIVIDAD ECONÓMICA: ÚNICO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**  
 NÚMERO PLANILLA: 4579580606  
 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2024  
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: noviembre AÑO: noviembre AÑO: 2024  
 DÍAS DE MORA: 2024/12/13  
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9891122326

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**  
 NÚMERO PLANILLA: 1085228033  
 DÍAS DE MORA: 4000000  
 FECHA PAGO (base/mm/año): 2024/12/13

**DATOS DEL APORTANTE**  
 NOMBRE: LIZETH PAOLA JIMENEZ FAJARDO  
 IDENTIFICACION: 4000000  
 ACTIVIDADES REGULADORAS Y SUSTENTADORAS DE LA ACT: Actividades reguladoras y sustentadoras de la act.

CÓDIGO	CÓDIGO	TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
		APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
230381	230381-PORVENIR	1	\$ 208.000	1	\$ 208.000	1	\$ 208.000
<b>SUB-TOTALES:</b>			\$ 208.000		\$ 208.000		\$ 208.000

CÓDIGO	CÓDIGO	TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
		APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
ESS007	ESS007-ASOC. MUT. SER. EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 0	1	\$ 0	1	\$ 0
<b>SUB-TOTALES:</b>			\$ 0		\$ 0		\$ 0

CÓDIGO	CÓDIGO	TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
		APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
14.21	14.21-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 31.700	1	\$ 31.700	1	\$ 31.700
<b>SUB-TOTALES:</b>			\$ 31.700		\$ 31.700		\$ 31.700

IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES	PENSIÓN		SEGURIDAD SOCIAL		SALUD		RIESGOS PROFESIONALES	
					ADMIN	IBIC	ADMIN	IBIC	ADMIN	IBIC	ADMIN	IBIC
1085228033	LIZETH PAOLA JIMENEZ FAJARDO	230381-PORVENIR	\$ 1.300.000		1,300,000	\$ 208,000	Normal	\$ 208,000	\$ 162,500	\$ 162,500	\$ 31,700	\$ 31,700
<b>TOTAL</b>												

TOTAL \$ 403.400



ACTA FINAL

CÓDIGO: GJC26F  
VERSIÓN: 01  
FECHA DE ÚLTIMA  
REVISIÓN: 16/1/2024  
Página 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20245956 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20245956 DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LIZETH PAOLA JIMENEZ FAJARDO
NO. DE IDENTIDAD	1.085.228.933
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	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS PESOS M/L (\$4.200.000)
FORMA DE PAGO	2 cuotas por valor de DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L. (\$2.100.000), 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 DICIEMBRE de 2024.
CDP	1464
CDP ADICION	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL	7021
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICION	N/A
FECHA DE ACTA DE INICIO	18 DE NOVIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE DICIEMBRE DE 2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

Entre los suscritos, **AURA STELLA DAZA PEÑA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **CC.36.541.888**, expedida en Santa Marta, obrando en calidad de Profesional Especializado Unidad Enfermería, quien actúa como supervisor del contrato **CD20245956**, por otra parte, **LIZETH PAOLA JIMENEZ FAJARDO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.085.228.933** 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 en el mes de **diciembre** del año **2024**.

SUPERVISOR, (E)

*Aura Stella Daza Peña*  
**AURA STELLA DAZA PEÑA**

**CC. 36.541.888**

CONTRATISTA,

*Lizeth Jimenez F*  
**LIZETH PAOLA JIMENEZ FAJARDO**

**CC. 1.085.228.933**