



**LISTA DE CHEQUEO PARA INDUCCIÓN DE PUESTO DE TRABAJO**

CODIGO: GTHA23F  
 VERSION: 007  
 FECHA DE ULTIMA REVISION: 3/11/2023  
 PAGINA 1 de 1

Nombre completo	Ysazanth Flóran Azaola	Fecha de ingreso	22/01/2025
Cedula	1.192.891.152	Área de ingreso	Enfermería
Presenta alguna discapacidad o una condición discapacitante: SI ( ) o NO (X) Si respondió en la casilla SI. Mencione cual es:			
Nombre del líder del proceso o supervisor	Vina Diaz		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FIRMA RESPONSABLE	HORA
1. Inicia Proceso de Contratación  Firma de actos administrativos (Personal de Planta)	Oficina de Contratación (Personal de OPS)  o  Talento Humano (personal nombrado)	<i>[Handwritten Signature]</i>	
2. Inducción de Talento Humano	Dra. Ana Carolina y/o Persona designada	<i>[Handwritten Signature]</i>	8:45 a.m.
3. Inducción del área de Seguridad y Salud en el Trabajo	Grupo de Trabajo SST	<i>[Handwritten Signature]</i>	9:00 a.m.
4. Inducción de SARLAFT	Deisy Zagarra	<i>[Handwritten Signature]</i>	10:00 a.m.
5. Inducción del área de Sistemas y asignación del perfil de usuario / Intranet.	Ingeniera Cindy Mattos y/o Persona designada	<i>[Handwritten Signature]</i>	2:30 p.m.
6. Inducción al Puesto de Trabajo	Líder de Proceso o Supervisor	<i>[Handwritten Signature]</i>	3:30 p.m.
7. Archivo de Contratación	Persona designada	<i>[Handwritten Signature]</i>	

**RESULTADOS DEL CAMBIO!**

hujulio mendezb  
 www.hujmb.gou.co



## ACTA DE INICIO

CÓDIGO: GJC25F  
VERSIÓN: 002  
FECHA DE ÚLTIMA  
REVISIÓN: 09/1/2025  
PÁGINA 1 de 1

### ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20251146 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20251146 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YOZARITH FLORIAN ALZATE
NO. DE IDENTIDAD	C.C 1192891152
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L (\$ 9.300.000)
FORMA DE PAGO	El Hujmb cancelará al CONTRATISTA 3 cuota(s), por valor de TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L. (\$3.10.000), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento expedida por parte del Supervisor del contrato.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización del contrato sin exceder el 31 de marzo de 2025
CDP	2
REGISTRO PRESUPUESTAL	1046
SUPERVISOR DEL CONTRATO	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

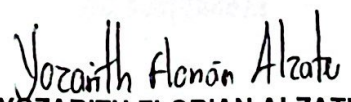
Entre los suscritos, NINA VANESSA DIAZ ACOSTA, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 36727527 expedida en Santa Marta, obrando en calidad de Subgerente Científica quien actúa como supervisor del contrato CD20251146 por otra parte YOZARITH FLORIAN ALZATE, en calidad de contratista 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 23 días, del mes de ENERO del año 2025

SUPERVISOR,



  
NINA VANESSA DÍAZ ACOSTA  
C.C 36727527

CONTRATISTA,

  
YOZARITH FLORIAN ALZATE  
C.C 1192891152

  
Proyecto: Alejandro Cantillo Daniel  
Tecnólogo Administrativo Enfermería

891780185-2  
Carrera 14 # 23-42, Los Alcázares  
gerencia@hujmb.gov.co

 @hujuliomendezb  
 www.hujmb.gov.co

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y YOZARITH FLORIAN ALZATE identificado con C.C. 1192891152

Fecha de Diligenciamiento: 2025-01-31

**I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.				
N° CONTRATO:	CD20251146	RP:	1046	CDP:	2
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	9.300.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	968.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-01-23	FECHA DE FINALIZACION:	2025-03-31		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	NINA VANESSA DIAZ ACOSTA				
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 Enero

**V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES**

NINA VANESSA DIAZ ACOSTA

36727527

UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

YOZARITH FLORIAN ALZATE  
1192891152  
TEJARES DEL LIBERTADOR MZ B CASA 17  
3104035484  
yozarithflorian@gmail.com

## CUENTA DE COBRO

### DATOS PERSONALES

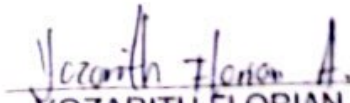
Fecha de Diligenciamiento:	2025-01-31		
NOMBRES Y APELLIDOS:	YOZARITH FLORIAN ALZATE		
DOCUMENTO:	1192891152		
DIRECCION:	TEJARES DEL LIBERTADOR MZ B CAS	TELEFONO:	3104035484
CORREO ELECTRONICO:	yozarithflorian@gmail.com		

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:	CD20251146						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.						
RP:	1046	CDP:	2	FECHA INICIO:	2025-01-23	FECHA FINAL:	2025-03-31
VALOR CONTRATO:	9.300.000,00		VALOR A PAGAR:	968.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	9164809543		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:				Enero			

FIRMA

  
YOZARITH FLORIAN ALZATE  
C.C. 1192891152 expedida en SANTA MARTA

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

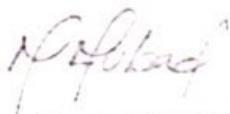
NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FLORIAN ALZATE YOZARITH** identificado(a) con **CC** número **1.192.891.152** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN** desde el día 27 de enero de 2023 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de enero de 2025

Cordialmente:



Cesar Mauricio Aubad Echeverry  
Equipo Soporte para Clientes

\*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros  
a través del servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 99  
Barranquilla 019 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000  
[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

**CERTIFICA QUE:**

El (La) Señor(a) **FLORIAN ALZATE YOZARITH** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1192891152** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**  
IPS de atención: **FUNDACION PROMAGDALENA**  
Categoría: **A**  
Fecha de afiliación: **03/09/2008**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 16 de enero del 2025. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

**Observaciones:**

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web [www.mutualser.com](http://www.mutualser.com) opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA  
Director de Operaciones - Contributivo  
[infocontributivo@mutualser.org](mailto:infocontributivo@mutualser.org)  
MUTUALSER EPS

**COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 22/01/2025**

**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento: NI      Número de documento: 891780185      Cédula Usuario: CC 45523791  
Nombre: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENEQUE  
Dirección: CL 23 14 42  
Departamento: MAGDALENA      Municipio: SANTA MARTA  
Correo electrónico: sgssi@humb.gov.co  
Teléfono: 4365007      Tarifa: 2.436  
Actividad Económica: 3861001 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLINICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGIA ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCION DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISION DIRECTA DE MEDICOS Y ABARCA: LA ATENCION ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES INCULCADOS A LA INSTITUCION DE INTERNACION, EL SERVICIO DE PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMEDICO EN SERVICIO DE COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, REHABILITACION, POR TERAPISTAS, OPTOMETRIA, PSICOLOGIA, NUTRICION, F

**DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN**

Cédula Usuario: CC 45523791      Nombres y Apellidos del Usuario: NORA ELVIRA ANILLO ROMERO

**DATOS AFILIADOS RADICADOS**

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1.342	23/01/2025	CC 1192891152	FLORIAN ALZATE YOZARITH	3	2.436	Independiente

**OBSERVACIONES**

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades  
Positiva Compañía de Seguros S.A.

2B416D28A4EDC62B30FD609EC4D4FCE8

Certificado impresa el día 1/22/2025 9:39:02 AM por el portal de empresas Edeak

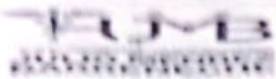
Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 890.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,  
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento  
es de todos

Minhacienda



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

SECRETARÍA DE SALUD  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA  
HOSPITALARIA  
PROGRAMA 1 DE 1

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

YOZARITH FLORIAN ALZATE

C.O.N.C. C. N.º 1.192.891.152

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales como Enfermera (a) para realizar actividades asistenciales en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20251145 DE FECHA INICIO 22/01/2025

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)

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Planear, organizar, dirigir, realizar las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de los servicios de acuerdo a los planes y programas establecidos
2	Solucionar los problemas detectados o comunicados, si están fuera de su alcance derivarlos al nivel jerárquico correspondiente (coordinadores de áreas)
3	Realice Rondas de Seguridad de Paciente diaria: Identificación de paciente, Venopunciones, Equipos invasivos, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los servicios.
4	Supervise que la entrega y recibo de turno se realice de acuerdo al protocolo establecido por la institución
5	Verifique la aplicación de listas de chequeo para el control en la prevención de infecciones y procesos básicos de Enfermería.
6	Vigile por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios
7	Supervise la realización de la asepsia en los diferentes servicios y que se encuentre bien organizado los sitios de trabajo
8	Verifique que se registren en los formatos correspondiente la asepsia, equipos biomédicos, carro de paro, kit obstétricos, bitácoras ingresos y egresos de pacientes, Bitácoras de enfermería, registros de elementos de protección personal, asignación de pacientes y roles, reservas de hemoderivados, levantenoria, muestras sanguíneas, etc.
9	Vigile el uso adecuado de registros de enfermería: Expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación y otros.
10	Verifique la actualización diaria de los registros de los pacientes en el tablero con camas reservadas.
11	Supervise que el personal a cargo cumpla con sus funciones asignadas.
12	Detecte la necesidad de material equipo de los servicios y gestionar la adquisición
13	Vigile la hora y la administración correcta de prescripciones médicas
14	Verifique que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente.
15	Participé en la actualización de documentos e instrumentos técnico administrativos de la unidad de Enfermería.
16	Informe al jefe inmediato de forma escrita de cualesquiera anomalías que se presente en los servicios.
17	Participé en las reuniones internas de la institución y que sean delegada por la jefe inmediata
18	Participé en la actualización de los protocolos, guías e instructivos manejados por la institución.
19	Supervise el cumplimiento en la recepción, devolución, preparación y administración de medicamentos.
20	Vigile el confort del cliente externo: Supervisar el baño diario, arreglo de la unidad, cambio de posición (prevención de úlceras por presión), Supervisar que tipo de Alimentación se está suministrando al paciente
21	Verifique de la preparación adecuada de los estudios y cirugía
22	Verificar, realizar y gestionar el registro de eventos adversos, e incidentes y de infecciones intrahospitalarias presentados en el servicio.
23	Gestión de estudios diagnósticos, estudios especiales e interconsultas, etc.
24	Proporcione orientación a los estudiantes y al personal de institución
25	Gestione oportunamente las órdenes de transferencias indicada para cada paciente y verificación de este procedimiento.
26	Verificación de la Actualización de Papeles, tarjeta de medicamentos, hoja de tratamiento, control y distribución de líquidos está diligenciada como es debido.
27	Gestione la asignación de las camas del servicio y a otro servicio
28	Verificar el registro de las características de las enfermeras asistenciales
29	Asistir a las rondas médicas y de enfermería de su área para conocer el proceso de cuidado de estos pacientes.
30	Notificación de daño a mantenimiento, realizar ronda conjuntamente con mantenimiento
31	Informar por escrito, diariamente a coordinación los inconvenientes presentados en cada servicio.
32	Verificar el cumplimiento de la presentación personal de enfermería
33	Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía institucional.
34	Asigné pacientes al personal de auxiliar de Enfermería y enfermera asistencial antes de la ronda de Enfermería

76	Garantizar la participación a las actividades referentes a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, dirigida al personal de la institución e instituciones adscritas.
77	Recibir Atención Técnica para la implementación y seguimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, por parte del Ministerio de Salud o de las Instituciones Asesoras (Superpadrinos).
80	Capacitar al personal asistencial (enfermeras) sobre colocación de implante sub dérmico y aplicación de métodos de anticoncepción.
81	Realizar seguimientos de la adherencia de guías, protocolos, procedimientos y otros establecidos en los servicios de salud, en cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino.
82	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.
83	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reintegración.
84	Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.

**III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

No. DE PLANILLA:	CERTIFICACION	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	MUTUALSER		
PENSION:	PROTECCION		
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		

**IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

- 1 - Que desarrolle las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2 - Que realice 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 de contrato.

Anexar evidencia fotográfica y/o documental que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente.

FIRMA DEL CONTRATISTA

*Joseph Florán Alzate*

1.192.891.152

N° IDENTIFICACION