


Enero

	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
EDWIN ALFONSO OSORIO LEOTUR identificado con C.C. 7144701**

Fecha de Diligenciamiento:	2025-03-13
----------------------------	------------

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

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 MENDEZ BARRENECHE				
N° CONTRATO:	CD20251251	RP:	1685	GDP:	2
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	12.267.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	767.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-03-10	FECHA DE FINALIZACION:	2025-06-30		
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 Febrero.

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



 NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
 36727527
 UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA




Leotur

EDWIN ALFONSO OSORIO LEOTUR
7144701
CALLE 5A NO.17-129
3004040751
edwinalf_18@hotmail.com

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-03-13		
NOMBRES Y APELLIDOS:	EDWIN ALFONSO OSORIO LEOTUR		
DOCUMENTO:	7144701		
DIRECCIÓN:	CALLE 5A NO.17-129	TELÉFONO:	3004040751
CORREO ELECTRONICO:	edwinalf_18@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:	CD20251251						
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 MENDEZ BARRENECHE						
RP:	1685	CDP:	2	FECHA INICIO:	2025-03-10	FECHA FINAL:	2025-06-30
VALOR CONTRATO:	12.267.000,00		VALOR A PAGAR:	767.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	Bancolombia	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	77900049673		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Febrero						

FIRMA

Edwin Osorio
EDWIN ALFONSO OSORIO LEOTUR
C.C. 7144701 expedida en SANTA MARTA



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

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

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

EDWIN ALFONSO OSORIO LEOUR

CON C.C N° 7144701

I. INFORMACIÓN 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 MENDEZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20251251 **DE FECHA INICIO** 10/03/2025

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)

1	Recibí y entregué el turno de acuerdo con la gufa.
2	Asistí a las capacitaciones programadas por la institución para el adiestramiento del servicio, así como el manejo de equipos y guías de prácticas clínicas de la unidad de diálisis.
3	Proporcioné atención de enfermería a pacientes de consulta externa y hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales (toma de signos vitales, baño en cama, asistí en la alimentación, toma de glucometría, cambios de posición, arreglo de la unidad, toma de muestra de laboratorio, realicé venopunción y verifiqué signos vitales).
4	Asistí al paciente en la alimentación enteral y parenteral.
5	Informé sobre las fallas de material y equipos de servicios.
6	Realicé las respectivas solicitudes y devoluciones a farmacia de insumos o medicamentos de los pacientes que ingresaron y egresaron bajo la supervisión de la enfermera.
7	Recibí y entregué a los pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente.
8	Asistí a la ronda médica y durante los procedimientos de estos.
9	Apyé al personal de enfermeras en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogástrica, ECG, y otros procedimientos) y en marcar los rótulos en la hora de instalar el medicamento.
10	Realicé 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	Observé y reporté de signos de alarma presentados por sus pacientes.
12	Informé 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	Proporcioné orientación al paciente y familiar.
14	Atendí a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o área asignada de la E.S.E.
15	Realicé asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.
16	Clasifiqué, ordené y controlé las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería.
17	Realicé 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	Recibí, registré oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos.
19	Hicé los usos correctos de administración de medicamentos.
20	Me Adherí a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio.
21	Conduje a los usuarios a los distintos servicios y a otras instituciones de salud.
22	Informé a la enfermera y médico sobre la fuga del paciente. Realicé seguimiento a la administración de los medicamentos por la enfermera (farmacovigilancia).
23	Realicé procesos de esterilización del instrumental, insumos y dispositivos médicos, comprobando el correcto empaquetamiento de este y el cumplimiento de los registros específicos.
24	aparatós, y cumplí los registros específicos.
25	Ayudé al médico en las maniobras de "soporte vital básico" (SVB) y "soporte vital avanzado" (SVA) que se aplicaron al enfermo crítico.
26	Movilicé e Inmovilicé al paciente con seguridad y rapidez, en problemas traumatológicos y psiquiátricos, etc.
27	Al realizar el traslado de un paciente a otro servicio o por medio de la ambulancia, antes: Recibí las órdenes del servicio, informé a los familiares que se iban a realizar los procedimientos y debían estar listos media hora antes, verifiqué el nombre del paciente, número de cama asignada, verifiqué el estado del paciente, para ver si se podía transportar en silla de ruedas o en camilla, verifiqué el acompañamiento del familiar, miré las condiciones de las venas; si estaban permeables y con anglocath No. 18 y reciente.
28	Verifiqué que estuviera diligenciado el consentimiento para transfusiones sanguíneas, autorización de procedimientos quirúrgicos y de anestesia, y declaración de retiro voluntario.
29	Llené el formato de transfusión sanguínea antes, durante y después de la transfusión.
30	Actualicé el Kardex y las tarjetas de medicamento si la enfermera no se encontraba o estaba ocupada.
31	Controlé las entradas y salidas de historias clínicas de mi consultorio (prestación de historias clínicas).
32	Colaboré en el aprovisionamiento de los materiales en la sala de diálisis, etc.
33	Recogí las facturas de los pacientes y verifiqué que aparecieran en el sistema.
34	Garantizé la presencia oportuna, cuando se requirió hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E.
35	Respondí por los daños y perjuicios en salud que se le generaron a un usuario por mi negligencia, omisión, descuido, olvido, exceso o cualquier otra acción imputable a mi culpa.
36	Tuve comunicación las 24 horas del día para mi fácil localización en casos de urgencias, para lo cual certifiqué el número telefónico.
37	La suspensión, cancelación y atrasos en la prestación de los servicios por incumplimiento en los turnos asignados sin justificación que ocasionaron trastornos y/o alteraciones en la oportunidad de la prestación del servicio, fueron objeto de glosas de la orden que se generó; el incumplimiento a un turno nocturno no tuvo derecho al descanso.
38	El valor mensual facturado dependió de las actividades contratadas y cumplidas por mí, verificadas por el supervisor del contrato.

39	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.
40	Desarrollé las actividades definidas de acuerdo a contratación definida por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (160h).
41	Garantizé que la prestación de servicio objeto del contrato cumpliera estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, ajustándose a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente, garantizando que los servicios ofrecidos mantuvieran su calidad e idoneidad.
42	Ayudé a la enfermera durante la asistencia a los pacientes.
43	Ayudé o transporté a los pacientes a la sala de diálisis y a otros lugares de la institución (estudio, médico, etc.).
44	Preparé y distribuí la dieta prescrita.
45	Limpíé los monitores.
46	Realicé todas y cada una de las actividades que asignó el supervisor del contrato y las demás que determinó el Gerente, y que se derivaron de las necesidades de la E.S.E.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:		OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS		
PENSIÓN:	COLPENSIONES		
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		

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:	<i>Edwin Osorio</i>
Nº. IDENTIFICACIÓN:	C.C. 7144701



CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7144701
NOMBRES Y APELLIDOS	Osorio Leotur, Edwin Alfonso
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Osorio Leotur, Edwin Alfonso a los 14 días del mes de enero del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EDWIN ALFONSO OSORIO LEOTUR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7144701**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 25/02/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	891780185	Cédula Usuario:	CC 45523791
Nombre:	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				
Dirección:	CL 23 14 42				
Departamento:	MAGDALENA	Municipio:	SANTA MARTA		
Correo electrónico:	sgsst@hujmb.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 VINCULADOS A LA INSTITUCION DE INTERNACION; EL SERVICIO DE PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMEDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACION TERAPEUTICA: REHABILITACION (POR TERAPEISTAS), OPTOMETRIA, PSICOLOGIA, NUTRICION, F				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

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

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1397	26/02/2025	CC 7144701	OSORIO LEOTUR EDWIN	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.

F31429DD2B70E468EF5491B5DD454222

Certificado impreso el día 2/25/2025 10:06:11 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • 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



EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva 01 8000 941 541, en Bogotá (601) 6000 811.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

**EDWIN ALFONSO
OSORIO LEOTUR**

7144701

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECI
891780185

Esto e como no personal e untransferible




FORMATO DE INGRESO E INDUCCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

CODIGO: GTH34F
VERSION: 008
FECHA DE ULTIMA REVISION: 4/02/2024
PAGINA 1 de 1

Nombre completo	<i>Edwin Alfonso Rojas</i>	Fecha de ingreso	
Cedula	<i>7144701</i>	Area de ingreso	
Presenta alguna discapacidad o una condición discapacitante SI () o NO (X) SI respondió en la casilla SI. Mencione cual es: <i>leudas permanentes</i>			
Nombre del lider del proceso o supervisor	<i>Nina Diaz</i>		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FIRMA RESPONSABLE	HORA
1. Inicia Proceso de Contratación Firma de actos administrativos (Personal de Planta)	Oficina de Contratación (Personal de OPS) ó Talento Humano (personal nombrado)	<i>[Signature]</i>	<i>3:11 pm</i>
2. Inducción de Talento Humano	Dra. Ana Carolina y/o Persona designada	<i>[Signature]</i>	8:45 a.m.
3. Inducción del área de Seguridad y Salud en el Trabajo	Grupo de Trabajo SST	<i>[Signature]</i>	9:00 a.m.
4. Inducción de SARLAFT	Deisy Zagarra	<i>[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>[Signature]</i>	2:30 p.m.
6. Inducción al Puesto de Trabajo	Líder de Proceso ó Supervisor	<i>[Signature]</i>	
7. Archivo de Talento Humano Archivo de Contratación	Talento Humano ó Archivo de Contratación	<i>[Signature]</i>	

	<h2>ACTA DE INICIO</h2>	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025 PÁGINA 1 de 1
---	-------------------------	--

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20251251 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20251251 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EDWIN ALONSO OSORIO LEOTUR
NO. DE IDENTIDAD	C.C 7.144.701
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	DOCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/L. (\$12.267.000)
FORMA DE PAGO	El HUIJMB cancelará al CONTRATISTA 6 cuota(s), la primera cuota por valor de M/L. (\$767.000) y las demás cuotas por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L. (\$2.300.000), 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	Prevía legalización del contrato sin exceder el 30 de junio de 2025
CDP	2
REGISTRO PRESUPUESTAL	1685
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 **CD20251251** por otra parte **EDWIN ALONSO OSORIO LEOTUR**, 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 10 días, del mes de marzo del año 2025

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,


NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
 C.C 36727527


EDWIN ALONSO OSORIO LEOTUR
 C.C 7.144.701


 Proyecto: Alejandro Cantillo Daniel
 Tecnólogo Administrativo Enfermería