

SANDY PATRICIA BRACHE GUERRERO
1050920854
MZ P CASA 9 ETAPA I ROSALIA
3218343086
BRACHEGUERREROSANDYPATRICIA@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-05-02		
NOMBRES Y APELLIDOS:	SANDY PATRICIA BRACHE GUERRERO		
DOCUMENTO:	1050920854		
DIRECCIÓN:	MZ P CASA 9 ETAPA I ROSALIA	TELÉFONO:	3218343086
CORREO ELECTRONICO:	BRACHEGUERREROSANDYPATRICIA@GMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

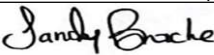
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:				CD20251644					
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:	2689	CDP:	542	FECHA INICIO:	2025-04-21	FECHA FINAL:	2025-07-31		
VALOR CONTRATO:		8.400.000,00			VALOR A PAGAR:		2.100.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:		DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:		Ahorros	No. CUENTA:	0550117100	
CDP - ADICION:		N/A		RP - ADICION:		N/A		VALOR ADICION:	0,00
PERIODO OBJETO DE COBRO:						Abril			

FIRMA

SANDY PATRICIA BRACHE GUERRERO
C.C. 1050920854 expedida en SIMITI BOLIVAR

	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 SANDY PATRICIA BRACHE GUERRERO CON C.C Nº 1.050.920.854			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN 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 MENDEZ BARRENECHE		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		CD20251644	DE FECHA INICIO <div style="text-align: right;">21/4/2025</div>
ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO <small>(Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)</small>		
1	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		
2	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes		
3	Informar las fallas de material y equipo de servicios, al líder más cercano		
4	Participar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo de personal Proporcionar orientación al paciente y familiar		
5	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 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.		
6	Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.		
7	Clasificar, ordenar y controlar las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería.		
8	Realizar 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.		
9	Recibir, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos. Diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios		
10	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas establecidas mensuales		
11	Realizar notas de Enfermería a pacientes asignados en los tiempos reglamentados		
12	Preparar el cuerpo del paciente fallecido y entregar al familiar todas las pertenencias personales del mismo, asegurando que se realice de manera respetuosa y conforme a los procedimientos establecidos.		
13	Informar a la enfermera y médico del estado de los pacientes relacionados a su competencia.		
14	Realizar el seguimiento de la correcta administración de los medicamentos bajo la supervisión de la enfermera, garantizando el cumplimiento de los protocolos establecidos y el bienestar del paciente.		
15	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:	9485056928	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	MUTUALSER	23/04/2025	\$ 106800
PENSIÓN:	PORVENIR	23/04/2025	\$ 136700
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	23/04/2025	\$ 20900
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 <small>(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)</small>			
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente			
FIRMA DEL CONTRATISTA:			
Nº. IDENTIFICACIÓN:	1.050.920.854		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal				Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
CC 1050920854			BRACHE GUERRERO SANDY PATRICIA				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL				SANTA MARTA		SANTA MARTA-MAGDALENA		3218343086		No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
2025-03	2025-03	1429259573		9485056928		I		2025/04/11		2025/04/23		BANCO DAVIVIENDA				12		\$266,600																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdp	cap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													</

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050920854		BRACHE GUERRERO SANDY PATRICIA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		SANTA MARTA	SANTA MARTA-MAGDALENA	3218343086	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Dias Mora	Valor	
2025-03	2025-03	1429259573	9485056928	I	2025/04/11	2025/04/23	BANCO DAVIVIENDA		12	\$266,600	
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$136,700	\$1,100	\$0		\$137,800	
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$136,700	\$1,100	\$0		\$137,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$20,900	\$200	\$0		\$21,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$20,900	\$200	\$0		\$21,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$106,800	\$900	\$0		\$107,700	
MUTUAL SER		ESSC07	806,008,394	7	1	\$106,800	\$900	\$0		\$107,700	
TOTAL					1	\$264,400	\$2,200	\$0		\$266,600	

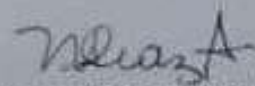
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20251644 DEL 2025

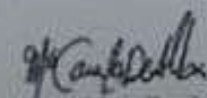
NO. DEL CONTRATO	CD20251644 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BRACHE GUERRERO SANDY PATRICIA
NO. DE IDENTIDAD	C.C 1050920854
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L (\$8400000)
FORMA DE PAGO	El Hujmb cancelará al CONTRATISTA 4 cuota(s), 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 expedida por parte del Supervisor del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previo legalización del contrato sin exceder el 31 de julio de 2025
CDP	542
REGISTRO PRESUPUESTAL	2689
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 36.727.527, expedida en Santa Marta, obrando en calidad de Subgerente Científica quien actúa como supervisor del contrato **CD20251644** por **BRACHE GUERRERO SANDY PATRICIA**, 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.

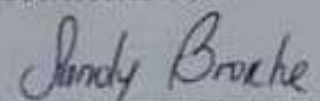
Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los 21 Días, del mes de ABRIL del año 2025

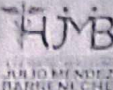
SUPERVISOR,


NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
 C.C 36.727.527


 Projección: María Camila De Alba
 Profesional Administrativo Enfermería

CONTRATISTA,


BRACHE GUERRERO SANDY PATRICIA
 C.C 1050920854

	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 15/01/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
SANDY PATRICIA BRACHE GUERRERO Identificado con C.C. 1050920854

Fecha de Diligenciamiento: 2025-05-02

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:	CD20251644	RP:	2689	CDP:	542
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	8.400.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.100.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-04-21	FECHA DE FINALIZACION:	2025-07-31		
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
----------------	-----	---------------	-----	-----------------------------	------

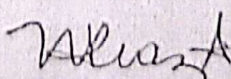
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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 Abril

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES


 NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
 36727527
 UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA