



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 YEISON MANUEL GALLEGO ALVAREZ identificado con C.C. 1082856227

Fecha de Diligenciamiento: 2025-02-26

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR CAMILLERO PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO: CD20250416 RP: 943 CDP: 2

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 5.700.000,00 VALOR DE HONORARIOS PERIODO: 2.300.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 2025-01-17 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: 277 RP - ADICION: 1617 VALOR CONTRATO CON ADICION: 600.000,00

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

YEISON MANUEL GALLEGO ALVAREZ
1082856227
LA ROSALIA MANZAN O CASA 1 ETAPA 1
3145393862
YEISONGALLEGO144@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-02-26		
NOMBRES Y APELLIDOS:	YEISON MANUEL GALLEGO ALVAREZ		
DOCUMENTO:	1082856227		
DIRECCIÓN:	LA ROSALIA MANZAN O CASA 1 ETAPA	TELÉFONO:	3145393862
CORREO ELECTRONICO:	YEISONGALLEGO144@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:	CD20250416						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR CAMILLERO PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.						
RP:	943	CDP:	2	FECHA INICIO:	2025-01-17	FECHA FINAL:	2025-03-31
VALOR CONTRATO:	5.700.000,00	VALOR A PAGAR:	2.300.000,00	<input checked="" type="checkbox"/>			
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	91272793510		
CDP - ADICION:	277	RP - ADICION:	1617	VALOR ADICION:	600.000,00	<input checked="" type="checkbox"/>	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Febrero						

FIRMA

Yeison Gallego
YEISON MANUEL GALLEGO ALVAREZ
C.C. 1082856227 expedida en SANTA MARTA

VBO
[Handwritten Signature]



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
YEISON MANUEL GALLEGO ALVAREZ

CON C.C N° 1082856227

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR CAMILLERO PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

OBJETO DEL CONTRATO:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

CD20250416

DE FECHA INICIO

17/01/2025

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)

- 1 Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía institucional.
- 2 Cumplir con el desarrollo y el cuidado de actividades en el área asistencial que comprenden los servicios de hospitalización, medicina interna, hospitalización quirúrgica, hospitalización neurocirugía, hospitalización pediátrica, hospitalización ginecológica, unidad de cuidados intensivos (neonatal, pediátrica y adulto) y en todos los servicios hospitalarios que se requieran para que adelante los procesos de traslado de pacientes para los diferentes servicios hospitalarios tales como imagenología, ecografía, unidad de endoscopia, unidad de cardiología, consulta externa, traslado de cadáveres del servicio donde fallecen hasta la morgue de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
- 3 Cumplir con los turnos programados por la E.S.E de acuerdo a los parámetros de calidad, oportunidad, accesabilidad, continuidad, suficiencia, integridad, seguridad, precisión técnica, racionalidad, calidez, transparencia, consentimiento y alto continuo para atender la salud de cada uno de los habitantes del departamento del Magdalena y distrito de Santa Marta que requieren de este servicio.
- 4 Asistir a capacitaciones, programa de formación continua, y apropiación de proceso de inducción y reinducción
- 5 Realizar aspsia diaria y semanal de la silla de rueda y camilla en el piso asignado en el turno
- 6 Atender a los pacientes en los diferentes traslados con trato humanizado en el turno
- 7 Reporte anomalía al jefe inmediato a cargo del área del servicio asignado
- 8 condiciones de seguridad para garantizar el bienestar del paciente y la labor de este funcionario.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4589400201	OPERADOR:	SOIACH
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	21/2/2024	179,700
PENSIÓN:	PROVENIR	21/2/2024	230,000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	21/2/2024	35,100

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.

(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:

Yeison Gallego

C.C: 1082856227

Yeison Gallego



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 TIPO IDENTIFICACION: CÉDULA DE CIUDADANÍA, NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1028295227
 NOMBRE Y RAZÓN SOCIAL: SAMTA MARTA DEPARTAMENTO: MADALENA
 CIUDAD/ADMINISTRACION: GUALENZA
 PRECACION: 02-INDEPENDIENTE
 TIPO EMPRESAS: PRIVADA
 FORMA DE PRESENTACION: ACTIVIDAD ECONOMICA
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTE SALUD, SEVA E IDEF (REFORMA TRIBUTARIA): UNICO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 NOMBRE: YERSON MANUEL GALLEGO ALVAREZ
 MADALENA
 DÍAS DE MORA: 14
 FECHA PAGO (actualizado): 2025/02/21
 NÚMERO AUTORIZACION: 2025/02/21

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 TIPO DE PLANILLA: 4599400201
 PERIODO AUTOLIQUIDACION: MES
 PERIODO AUTOLIQUIDACION SALUD: enero AÑO 2025
 PERIODO AUTOLIQUIDACION: 14
 NÚMERO AUTORIZACION: 2025/02/21

DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 NOMBRE: YERSON MANUEL GALLEGO ALVAREZ
 MADALENA
 DÍAS DE MORA: 14
 FECHA PAGO (actualizado): 2025/02/21
 NÚMERO AUTORIZACION: 2025/02/21

Conexión al por mayor de computadores, equipo per

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTES A PLANILLA		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SEVA		TOTAL APORTES A IDEF		TOTAL APORTES A OTRAS	
		VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE
23001	PORTAVENIA	\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:		\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTES A PLANILLA		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SEVA		TOTAL APORTES A IDEF		TOTAL APORTES A OTRAS	
		VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE
23001	PORTAVENIA	\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:		\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTES A PLANILLA		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SEVA		TOTAL APORTES A IDEF		TOTAL APORTES A OTRAS	
		VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE
23001	PORTAVENIA	\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:		\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTES A PLANILLA		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SEVA		TOTAL APORTES A IDEF		TOTAL APORTES A OTRAS	
		VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE
23001	PORTAVENIA	\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:		\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 444.800

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTES A PLANILLA		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SEVA		TOTAL APORTES A IDEF		TOTAL APORTES A OTRAS	
		VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE	VALOR	IMPORTE
23001	PORTAVENIA	\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:		\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0