

	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 CLARA ELENA MEJIA BORNACELLI identificado con C.C. 1004363799

Fecha de Diligenciamiento:	2025-05-05
-----------------------------------	------------

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:	CD20251622	RP:	2833	CDP:	542
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	8.400.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.100.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-04-23	FECHA DE FINALIZACIÓN:	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

- El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
- 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
- Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
- 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

Cesca

A

CLARA ELENA MEJIA BORNACELLI
1004363799
CALLE 9 CON 21-30 ALFONSO LÓPE
3022028840
MEJIABORNACELICLARA@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-05-05		
NOMBRES Y APELLIDOS:	CLARA ELENA MEJIA BORNACELLI		
DOCUMENTO:	1004363799		
DIRECCIÓN:	CALLE 9 CON 21-30 ALFONSO LÓPE	TELÉFONO:	3022028840
CORREO ELECTRONICO:	MEJIABORNACELICLARA@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:	CD20251622						
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:	2833	CDP:	542	FECHA INICIO:	2025-04-23	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:	488443847246		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Abril						

FIRMA


CLARA ELENA MEJIA BORNACELLI
C.C. 1004363799 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
CLARA ELENA MEJIA BORNACELLI
CON C.C N° 1004363799

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20251622	DE FECHA	23/04/2025
--	------------	-----------------	------------

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	
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 aseo general semanal y diario 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 definida 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:	4601449974	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	25/04/2025	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	25/04/2025	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	25/04/2025	\$ 34.700

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:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	1004363799



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE:		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA:	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	CÓDIGO DE CIUDADANÍA:	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
CÓDIGO MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	CLARA ELENA MEJA ROMÁN
TIPO APORTANTE:	INDEPENDIENTE	TELÉFONO:	99989899
FORMA DE PRESERVACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	LABORERÍA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REGIMEN TRIBUTARIO):		Otras actividades de servicios profesionales (ICF):	
UNICO		NO	
NÚMERO PLANILLA:		PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	
4601449374		MAYO	
MAYO AÑO		2025	
20250402		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
20250402		504255449	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	VALOR
25-14	25-14 COL PENSIONES	1	\$ 227.400	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALS:		1	\$ 227.400	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	VALOR
25-14	25-14 COL PENSIONES	1	\$ 227.400	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALS:		1	\$ 227.400	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	VALOR
25-14	25-14 COL PENSIONES	1	\$ 227.400	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALS:		1	\$ 227.400	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	VALOR
25-14	25-14 COL PENSIONES	1	\$ 227.400	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALS:		1	\$ 227.400	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 441.000



ACTA DE INICIO

CÓDIGO: GJC25F
VERSIÓN: 002
FECHA DE ÚLTIMA
REVISIÓN: 09/17/2025
PÁGINA 1 de 1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20251622 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20251622 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MEJIA BORNACELLI CLARA ELENA
NO. DE IDENTIDAD	C.C 1004363799
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/LI (\$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	Prevía legalización del contrato sin exceder el 31 de julio de 2025
CDP	542
REGISTRO PRESUPUESTAL	2833
SUPERVISOR DEL CONTRATO	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

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 CD20251622, por MEJIA BORNACELLI CLARA ELENA, 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 ABRIL del año 2025

SUPERVISOR,


NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
C.C 36.727.527

CONTRATISTA,


MEJIA BORNACELLI CLARA ELENA
C.C 1004363799


Proyecto: María Camila De Alba
Profesional Administrativo Enfermería

891780185-2

Carrera 14 # 23-42, Los Alcázares

gerencia@hujmb.gov.co

@hujuliomendezb
www.hujmb.gov.co