

	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
MILENIS SOFIA NATERA CARBONO identificado con C.C. 1082964220**

Fecha de Diligenciamiento:	2025-07-30
----------------------------	------------

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:	CD20252430	RP:	3244	CDP:	542
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.100.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-06-06	FECHA DE FINALIZACION:	2025-07-31		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	TUFITT ARTURO ATUNES CELEDON				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE QUIRÓFANOS Y TOCÓFANOS				

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 Julio

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



TUFITT ARTURO ATUNES CELEDON
85455393

UNIDAD FUNCIONAL DE QUIRÓFANOS Y TOCÓFANOS

Dea

MILENIS SOFIA NATERA CARBONO
1082964220
CALLE 29 A # 19C 48 BARRIO PEREHUETANO AV RÍO
3015213526
MILEEDIOSOFIA@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

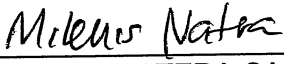
Fecha de Diligenciamiento:	2025-07-30		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MILENIS SOFIA NATERA CARBONO		
DOCUMENTO:	1082964220		
DIRECCIÓN:	CALLE 29 A # 19C 48 BARRIO PEREHUETANO	TELÉFONO:	3015213526
CORREO ELECTRONICO:	MILEEDIOSOFIA@GMAIL.COM		

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:	CD20252430						
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:	3244	CDP:	542	FECHA INICIO:	2025-06-06	FECHA FINAL:	2025-07-31
VALOR CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR A PAGAR:	2.100.000,00				
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	91600004578		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Julio						

FIRMA


MILENIS SOFIA NATERA CARBONO
C.C. 1082964220 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 MILENIS SOFIA NATERA CARBONO CON C.C N° 1082964220		
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 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		CD20252430	DE FECHA 6/06/2025
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	Recibí y entregue turno de acuerdo a la guía.		
2	Proporcionar atención de enfermería a pacientes de consulta externa, hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales, (toma de signos vitales, baño en cama, asistir en la alimentación, toma de muestras, cambios de posición, arreglo de la unidad, toma de muestra de laboratorio, realizar venopunción y verificar signos de flebitis, instalar y retirar infusiones de líquidos, asepsia a		
3	Asistí al paciente en la alimentación enteral y parenteral.		
4	Informe al enfermero de turno y a la profesional especializada de seguridad del paciente los incidentes, eventos adversos presentados en el servicio.		
5	Informe de las fallas de material y equipos de servicios		
6	Realice las respectivas solicitudes y devoluciones a farmacia de insumos o medicamentos de los pacientes que ingresen y egresen bajo la supervisión de la enfermera.		
7	Recibí y entregue a los pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente		
8	Asistir a la ronda médica y durante los procedimientos de estos		
9	Apoyar al personal de enfermería en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogastrica, ECG, y otros procedimientos) y en marcar los ruidos en la nota de instalar el medicamento		
10	Realice 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	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes		
12	Informe 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	Proporcione orientación al paciente y familiar		
14	Atendí a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o área a asignada de la E.S.E		
15	Realiza asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.		
16	Clasifique, ordene y controle las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería.		
17	Realice 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, registre oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos.		
19	Hicé los usos correctos de administración de medicamentos		
20	Adherencia 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	Informar a la enfermera y médico de la fuga del paciente		
23	Realice seguimiento a la administración de los medicamentos por la enfermera (farmacovigilancia)		
24	Realice procesos de esterilización del instrumental, insumos y dispositivos médicos, comprobar el correcto empaquetamiento de este y el cumplimiento de los registros específicos.		
25	Prepare los paquetes de material (confección de apósitos de gasa, torundas y otro material), Colocar los controles químicos y biológicos necesarios. Poner las fechas de envasado. Cerrar los sobres de material.		
26	Clasifique el material de esterilización, comprobar el correcto empaquetamiento, introducir los diferentes paquetes según características, Colaborar en la puesta en marcha de los aparatos, cumplir con los registros específicos		
27	Proporcione desde la zona intermedia todo el material necesario para la intervención (hojas bisturíes, apósitos...), y mantiene la zona repuesta, limpia y ordenada.		
28	Trasladar al paciente a quirófano y realizar el monitoreo completo (pulsioxímetro, tensiómetro, electrodos, placa de bisturí) para iniciar procedimientos quirúrgicos (..		
29	Asegure el correcto etiquetado de las muestras biológicas obtenidas durante la intervención y de su envío a los laboratorios correspondientes (Anatomía Patológica, Microbiología, etc.).		
30	Revise el funcionamiento de los equipos y elementos que se encuentran en la ambulancia y otros servicios: pulsioxímetro, aspirador, tensiómetro, el desfibrilador, etc.		
31	Ayude al médico en las maniobras de "soporte vital básico" (SVB) y "soporte vital avanzado" (SVA) que se aplique al enfermo crítico.		
32	Movilizar e inmovilizar al paciente con seguridad y rapidez, en problemas traumatológicos y psiquiátrico, etc.		
33	Realizar el traslado de un paciente a otro servicio u por medio de la ambulancia, antes, recibir las órdenes del servicio, informar a los familiares que se van a realizar los procedimientos y que estar listo para realizar el traslado.		
34	Preparación del paciente para procedimientos quirúrgicos y medios de diagnósticos como TAC, ecografías, estudios especializados y otros.		
35	Llevar el registro de verificación de los pacientes que van para procedimientos quirúrgicos (lista de chequeos).		
36	Verificar que este diligenciado el consentimiento para transfusiones sanguíneas, autorización de procedimientos quirúrgicos y de anestesia, declaración de retiro voluntario estén diligenciados.		
37	38. Llenar el formato de transfusión sanguínea antes, durante y después de la transfusión.		
38	Preparación del equipo y paciente antes, durante y después de la atención del parto.		
39	Actualización de Kardex y tarjetas de medicamento si la enfermera no se encuentra o está ocupada		
40	Controlar las entradas y salidas de historias clínicas de su consultorio (prestación de historias clínicas).		
41	Surtir a los consultorios de materiales, equipos, etc.		
42	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		
43	Recoger las facturas de los pacientes y verificar que estos aparezca en el sistema.		
44	Al recibir el paciente procedente de cirugía u otros servicios, verificar que la historia clínica estén todos los registros médicos y de enfermería estén llenos.		
45	Uso adecuado y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales.		
46	Recibir al paciente y la programación de cirugía ambulatoria, verificar que no tenga accesorios, no uñas pintadas, no cabellos mojados, el paciente este afectado en la zona de inserción, verificar los documentos		
47	Responder por los daños y perjuicios en salud que se le generen a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa		
48	Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico.		
49	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.		
50	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		
51	El valor mensual facturado dependerá de las actividades contratadas y cumplidas por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrato		
52	Reportar inmediatamente cualquier incapacidad a la profesional especializada de la unidad de enfermería		
53	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)		
54	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.		
55	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		
56	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			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA FAMILIA			
TIPO DE INVESTIGACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1082949820	NUMERO P. FAMILIA	4614355669	TIPO DE P. FAMILIA	INDEPENDIENTES
NUMERO O RAZON SOCIAL:	CIUDAD/MUNICIPIO:	DEPARTAMENTO:	MILENIO SCOTIA VARELA CAJABANO	PERIODO COTIZACION OTROS	2025	PERIODO COTIZACION SALUD:	2025
DIRECCION:	CIUDAD/MUNICIPIO:	DEPARTAMENTO:	MADRID/LEMA	DIAS DE MORA:	21		
TIPO DE APORTANTE:	CLASE APORTANTE:	ACTIVIDAD ECONOMICA:	INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (usuariomd):	2025/07/25	NUMERO AUTORIZACION:	9993437400
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	COMERCIO AL POR MAYOR DE COMPUTADORES, EQUIPO PER				
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO						
PORTANTE EXONERADO PAGO MORTES SALUD, SEVALE (PERFORMA TRIBUTARIO):			NO				

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		APORTES VOLUNTARIOS						MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE	No. COLTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230001	PORTOPIERRE	1	\$ 227,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0,000	\$ 0	\$ 227,200	\$ 0,000	\$ 230,800
TOTAL:										\$ 227,200	\$ 0,000	\$ 230,800

TOTAL APORTE A SALUD											TOTALES			
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES AUTORIZACION	INDICADOR POR INDEBENDIMIENTO		LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		LICUDACION		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
Código	Nombre		Valor Autorización	Valor Autorización	Planilla	Valor Autorización	Valor Adries	Valor Adries						
ESS024	ESS024-COCCO-SALUD ESS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178,000	\$ 2,400	\$ 0	\$ 178,000	\$ 2,400	\$ 0	\$ 180,400		
SUB-TOTALES							\$ 178,000	\$ 2,400	\$ 0	\$ 180,400				

		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COLTIVANTES	INCAPACIDAD RP	INCAPACIDAD OTROS RIESGOS	PLA MITILA	VALOR	LIQUIDACIÓN	APORTES	MORA	DISGUSTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0			\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 500	\$ 0	\$ 35.200
SUBTOTALES:							\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 500	\$ 0	\$ 35.200

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 446.400
---------------	------------



ACTA FINAL

CODIGO: GJC26F
VERSION: 002
FECHA ULTIMA DE
REVISION: 12/12/2024
PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20252430 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20252430 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MILENIS SOFIA NATERA CARBONO
NO. DE IDENTIDAD	1082964220
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	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L.. (\$4200000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 2 cuota(s), por valor de DOS MILLONES CIEN 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 31 de JULIO de 2025.
CDP	542
REGISTRO PRESUPUESTAL	3244
FECHA DE ACTA DE INICIO	6/6/2025
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE JULIO DE 2025
ADICION	
CDP DE LA ADICION	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	N/A
PLAZO ADICION	N/A
FORMA DE PAGO ADICION	N/A
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	N/A
VALOR ADICION	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE QUIROFANOS Y TOCOFANOS

Entre los suscritos, **TUFFITH ARTURO ATUNES CELEDON**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **CC.85.455.393**, expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE QUIROFANOS Y TOCOFANOS**, quien actúa como supervisor del contrato **CD20252430** por otra parte **MILENIS SOFIA NATERA CARBONO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1082964220** en su condición de contratista se reunieron para firmar acta de finalización de contrato.

Por último el hospital se declara que no existe emolumento alguno entre las partes y con todo concepto respecto de las obligaciones mutuas pactadas en el contrato prestación de servicios en referencia.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta en el mes de **JULIO** del año **2025**.

SUPERVISOR,

TUFFITH ARTURO ATUNES CELEDON
CC. 85.455.393

Proyecto: María Camila De Alba
Profesional Administrativo Enfermería

CONTRATISTA,

MILENIS SOFIA NATERA CARBONO
1082964220