

	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
BARRANCO CARRILLO JAHAINY SOFIA identificado con C.C. 1193134157**

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

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.				
N° CONTRATO:	CD20252515	RP:	3410	CDP:	971
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	3.100.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	3.100.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-07-01	FECHA DE FINALIZACIÓN:	2025-07-31		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MILCIADES OSORIO SANCHEZ				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00
----------------	-----	---------------	-----	-----------------------------	------

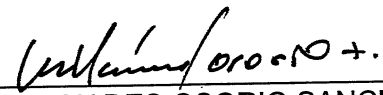
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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


MILCIADES OSORIO SANCHEZ
 8742789

UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO

BARRANCO CARRILLO JAHAINY SOFIA
1193134157
CRA21A2#29F-72
0
BARRANCO CARRILLO SOFIA@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

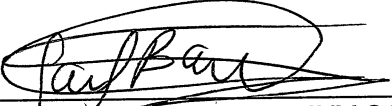
Fecha de Diligenciamiento:	2025-07-30		
NOMBRES Y APELLIDOS:	BARRANCO CARRILLO JAHAINY SOFIA		
DOCUMENTO:	1193134157		
DIRECCIÓN:	CRA21A2#29F-72	TELÉFONO:	0
CORREO ELECTRONICO:	BARRANCO CARRILLO SOFIA@GMAIL.COM		

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

Nº CONTRATO:	CD20252515						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.						
RP:	3410	CDP:	971	FECHA INICIO:	2025-07-01	FECHA FINAL:	2025-07-31
VALOR CONTRATO:	3.100.000,00			VALOR A PAGAR:	3.100.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	55048844055023	
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Julio						

FIRMA


BARRANCO CARRILLO JAHAINY SOFIA
C.C. 1193134157 expedida en FUNDACION



ACTA DE INICIO

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

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No.CD20252515 DEL 2025

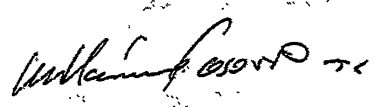
NO. DEL CONTRATO	CD20252515 DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BARRANCO CARRILLO JAHAINY SOFIA
NO. DE IDENTIDAD	1193134157
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS M/C (3100000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA, 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	MENSUAL
CDP	971
REGISTRO PRESUPUESTAL	3410
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRÍTICO

Entre los suscritos a saber **MILCIADES OSORIO SANCHEZ**, en su calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRÍTICO**, quien actúa como supervisor del contrato CD20252515 por otra parte **BARRANCO CARRILLO JAHAINY SOFIA**, 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 1, del mes de JULIO del año 2025.

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,


MILCIADES OSORIO SANCHEZ
C.C. No. 8.742.789


BARRANCO CARRILLO JAHAINY SOFIA
1193134157



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

JAHAINY SOFIA BARRANCO CARRILLO

CON C.C N° 1193134157

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA(O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20252515 DE FECHA 1/07/2025

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 Planear, organizar, dirigir, realizar las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de los servicios de acuerdo a los planes y programas establecidos.
- 2 Realizar Rondas de Seguridad de Paciente diaria: Identificación de paciente, Venopunciones, Equipos invasivos, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los servicios
- 3 Verificar la aplicación de listas de chequeo para el control en la prevención de infecciones y procesos básicos de Enfermería.
- 4 Velar por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios, ejemplo, el ingreso y salida de los auxiliares de enfermería.
- 5 Comprobar la realización de la asepsia en los diferentes servicios y que se encuentre bien organizado los sitios de trabajo
- 6 vigilar y controlar el uso adecuado de los registros de enfermería (experiencia clínica, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación, etc.) y asegurar la actualización diaria de los registros en el tablero de camas reservadas
- 7 Detectar la necesidad de material/equipo de los servicios y gestionar la adquisición.
- 8 Verificar que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente
- 9 Verificación de la preparación adecuada de los estudios y cirugía
- 10 Verificar el registro de las curaciones de las enfermeras asistenciales
- 11 Asistir a las reuniones y rondas médicas y de enfermería de su área para estar al tanto del proceso de atención y cuidado de los pacientes
- 12 Realizar la Notificación de daños y realizar ronda conjuntamente con el área de mantenimiento
- 13 Informar por escrito, diariamente a coordinación los inconvenientes presentados en cada servicio
- 14 Proporcionar atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales según lo establecido en el plan de atención de enfermería
- 15 Apoyar en el Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente.
- 16 Diligenciar y entregar historias clínicas a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos
- 17 Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E.
- 18 Verificar el correcto diligenciamiento del formato de SIVIGILA
- 19 Actualizar Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo a los cambios efectuados por médico tratante en la evolución y ordenes médicas, en los diferentes turnos (corrido, noche) etc.
- 20 Administración de medicamentos de acuerdo al protocolo institucional.
- 21 Supervisar y cumplir con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia
- 22 Debe realizar un informe detallado sobre las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas, según la secuencia establecida por la Unidad Funcional de Enfermería
- 23 Apoyar en la supervisión e inspección oportuna al carro de paro, equipos biomédicos con los que cuenta el servicio, hacer las respectivas anotaciones a que hallan lugar sea diaria y quincenal
- 24 Gestionar la información, y/o documentos físicos, órdenes de procedimientos que se genere en el servicio de acuerdo a la necesidad del paciente y normatividad.
- 25 Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumpla 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 Menéndez Barreneche. Adicionalmente la garantía de las condiciones de servicio debe ser mantenida en su totalidad e idoneidad.
- 26 Cumplir con lo establecido en la resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la efectiva y oportuna atención de la vida en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la
- 27 Capacitar al personal asistencial (enfermeras) sobre colocación de implante sub dérmico y aplicación de métodos de anticoncepción.

III. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	7975223633	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	8/07/2025	\$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	8/07/2025	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	8/07/2025	\$ 34.700

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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 periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:

Nº. IDENTIFICACIÓN:

1193134157

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: 1193134157 NOMBRE O NÚMERO SOCIAL: JAHANY SOPHA BARAHAMCO CARRILLO DIRECCIÓN: C/RA 21 C 2 # 29 P 33 DEPARTAMENTO: MAGDALENA TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: 1-UNO TIPO DE PRESENTACIÓN: ÚNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICAP (REFORMA TRIBUTARIA): NO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 7976223433 DÍAS DE MORA: 2025 TIPO DE PLANILLA: MESA PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 20250708 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0 MES: junio AÑO: 2025 INDEPENDIENTES: 2025 1613102486	
--	--	--	--

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSION		MORA	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
				EMPLEADOR	COTIZANTE						
203001	ADMINISTRADORA	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTAL:								\$ 227.800			\$ 227.800

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A SALUD		MORA	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
				EMPLEADOR	COTIZANTE						
203001	ADMINISTRADORA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:								\$ 0			\$ 0

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		MORA	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
				EMPLEADOR	COTIZANTE						
1423	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:								\$ 0			\$ 0

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		MORA	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
				EMPLEADOR	COTIZANTE						
1423	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:								\$ 0			\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 440.500



ACTA FINAL

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

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20252515 DEL 2025

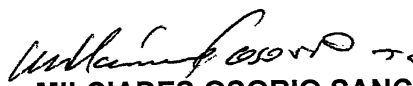
NO. DEL CONTRATO	CD20252515 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BARRANCO CARRILLO JAHAINY SOFIA
NO. DE IDENTIDAD	1193134157
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE..
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L. (\$3100000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 1 cuota(s), por valor de TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L. (\$3.100.000), 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	971
REGISTRO PRESUPUESTAL	3410
FECHA DE ACTA DE INICIO	1 DE JULIO DE 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 UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRITICO

Entre los suscritos, **MILCIADES OSORIO SANCHEZ**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **CC.8.742.789**, expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRITICO**, quien actúa como supervisor del contrato **CD20252515** por otra parte **BARRANCO CARRILLO JAHAINY SOFIA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1193134157** 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,


MILCIADES OSORIO SANCHEZ

CC. 8.742.789

Proyecto: María Camila De Alba
Profesional Administrativo Enfermería

CONTRATISTA,


**BARRANCO CARRILLO JAHAINY
SOFIA**
1193134157