González Cesar, 07 de septiembre de 2025

Señor:
HERNEY MANDON NAVARRO
Jefe Administrativo ESE Hospital San Juan Crisóstomo
González Cesar
E. S. M.

Cordial Saludo

Dando cumplimiento al objeto del contrato N°083-2025 celebrado con la ESE Hospital San Juan Crisóstomo de González Cesar, muy respetuosamente me permito hacer entrega del informe correspondiente del 01 del mes de Agosto al 31 del mes de Agosto de 2025, en donde se mencionan las actividades desarrolladas en **PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN CRISOSTOMO**, para que este sea revisado y posteriormente dar el aval a quien corresponda y se haga efectivo el pago correspondiente de dicho mes.

Se anexa copia del pago de Seguridad Social y cuenta de Cobro N° 002

Agradeciendo la atención prestada.

Atentamente,

Maryan eliany carvajalino

MARYAN ELIANY CARVAJALINO AVENDAÑO
CC 1.066.063.458 DE GONZALEZ
Cargo: Auxiliar de Enfermería
ESE Hospital San Juan Crisóstomo
González-Cesar

ESTADO GENERAL DEL CONTRATO

Tipo de Informe:	**Final** ☐	**Parcial** X	**Pago N°:** DOS (02)

Número del contrato: 083-2025	**N° Y FECHA DE CDP** 250 del 2 de Julio 2025	**Fecha de Iniciación:** 02 de Julio de 2025	**Fecha de Terminación:** 30 de Noviembre de 2025
Plazo inicial del contrato: CINCO MESES			
Valor inicial del contrato: $7.150.000		Valor pago mensual: $1.430.000	
Nombre del Contratista: MARYAN ELIANY CARVAJALINO AVENDAÑO		**Identificación del Contratista**: C.C. N° 1.066.063.458	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN CRISOSTOMO.			
Nombre del Supervisor: Herney Mandón Navarro		**Cargo del Supervisor:** Subdirector Administrativo	
RELACIÓN DE PAGOS DEL CONTRATO			
Fecha primer pago: 22/08/2025 **Fecha segundo pago: N/A** **Fecha tercer pago: N/A**		**Valor primer pago: $**1.430.000 **Valor segundo pago: N/A** **Valor tercer pago: N/A**	
VALOR A PAGAR: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/L ($1.430.000) **BANCO:** BANCOLOMBIA **CUENTA No.** 91286581752			

"TRANSFORMANDO CON CALIDAD Y HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS"
Calle 3 No. 5 – 10 - Barrio Palomar -- Cel. 317 518 20 81
E-mail: hosanjuan@yahoo.es Página web: www.esehospitalsanjuancrisostomo.gov.co
CÓDIGO POSTAL 205030 González - Cesar

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	METODOLOGÍA IMPLEMENTADA
1. PROGRAMAR, VIGILAR, PARTICIPAR, ORIENTAR Y EVALUAR LA ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD DE ACUERDO A LA SITUACION DE SALUD AL ENFOQUE DE RIESGO Y LAS METAS PROPUESTAS POR LA ENTIDAD.	Se brinda atención a pacientes que ingresen al servicio de urgencias, se registra en los libros de ingreso de paciente y se realizan las respectivas notas de enfermería de procedimientos realizados para mayor eficacia en la atención.	Libros de ingreso de paciente, computador, programa Kubapp,

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Periodo comprendido del mes de Agosto de 2025, se realiza nota de enfermería a cada paciente que haya sido ingresado a la plataforma Kubapp, también se hace seguimiento a paciente hasta su egreso o entrega de turno y se registra en los libros el momento de ingreso o egreso.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA O SOPORTES:





"TRANSFORMANDO CON CALIDAD Y HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS"
Calle 3 No. 5 – 10 - Barrio Palomar -- Cel. 317 518 20 81
E-mail: hosanjuan@yahoo.es Página web: www.esehospitalsanjuancrisostomo.gov.co
CÓDIGO POSTAL 205030 González - Cesar

2. REALIZAR LOS TRATAMIENTOS DE ENFERMERIA DE MAYOR RESPONSABILIDAD DE ACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS.	Se realizó administración de medicamentos, toma de electrocardiogramas, toma de muestras de laboratorio, toma de signos vitales y todo lo requerido por los pacientes ingresados al servicio de urgencias.	Guantes, Buretrol, Equipo macro goteo y micro goteó, Jeringas ,Yelcos, Equipo de toma de electro, Tensiómetro o Monitor, Oximetro, Glucómetro, Peso, Termómetro

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Periodo comprendido del mes de Agosto 2025, se tomó signos vitales, se realizó glucómetros y electrocardiogramas a pacientes que lo requirieran según ingreso médico, se administró medicamentos a pacientes, registrando ten la plataforma Kubapp.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA O SOPORTES:





"TRANSFORMANDO CON CALIDAD Y HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS"
Calle 3 No. 5 – 10 - Barrio Palomar -- Cel. 317 518 20 81
E-mail: hosanjuan@yahoo.es Página web: www.esehospitalsanjuancrisostomo.gov.co
CÓDIGO POSTAL 205030 González - Cesar

3. TENER UNA EFICIENTE PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS Y NORMAS ESTABLECIDOS, E INFORMAR OPORTUNAMENTE AL JEFE SOBRE LAS IRREGULARIDADES QUE OBSERVE EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES.	Para prestar un mejor servicio se realizan entregas de turno, verificación de implementos médicos utilizados, se informa diariamente al jefe del servicio sobre ingreso y egresos durante los turnos.	Recibo de pacientes que se encuentren en el servicio, implementos médicos utilizados, entrega de llaves de stand de medicamentos y ordenes médicas pendientes.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Periodo comprendido del 01 al 31de Agosto del 2025, en cada cambio de turno nos realizamos entrega de pacientes, implementos utilizados, llave de medicamentos en stand, ordenes médicas pendientes, también realizamos informe diariamente a Jefe del servicio por medio de grupo de WhatsApp sobre ingreso y egresos de pacientes.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA O SOPORTES:



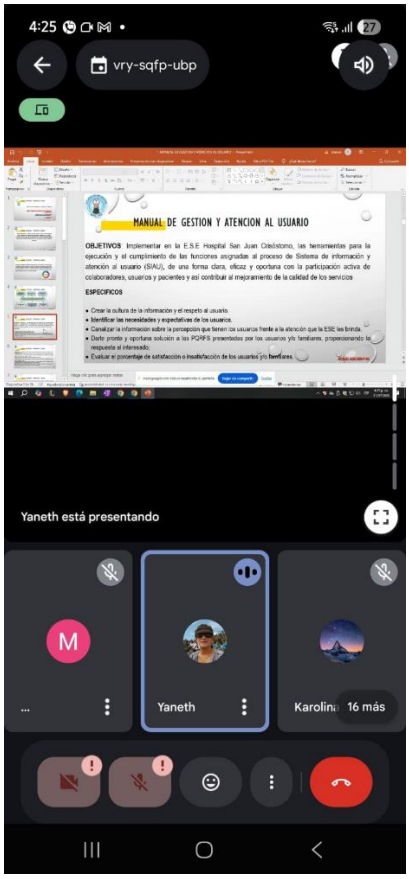


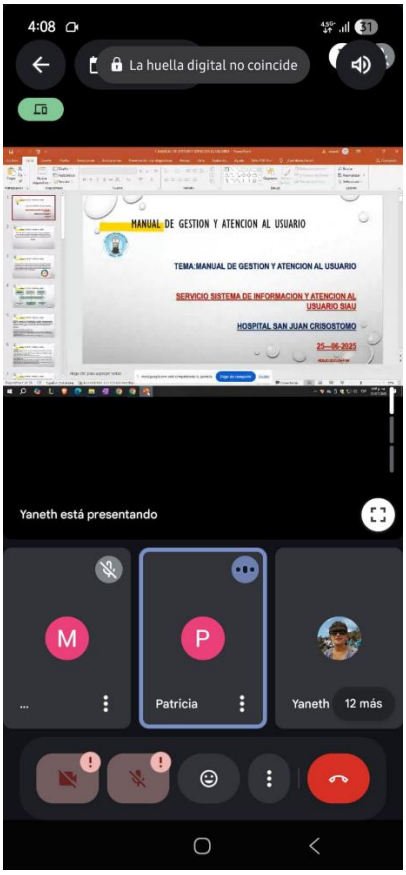


4. PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION A LAS QUE SE LES CONVOQUE.	Realizar participación en reuniones o capacitaciones citadas por el personal de la ESE.	Computador, Agenda

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Periodo comprendido del mes de Agosto del 2025, se asistió a capacitaciones programadas por la ESE y se respondió evaluaciones, con el fin de obtener información para poner en práctica en nuestra atención a los usuarios.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA O SOPORTES:





"TRANSFORMANDO CON CALIDAD Y HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS"
Calle 3 No. 5 – 10 - Barrio Palomar -- Cel. 317 518 20 81
E-mail: hosanjuan@yahoo.es Página web: www.esehospitalsanjuancrisostomo.gov.co
CÓDIGO POSTAL 205030 González - Cesar

5. CUMPLIR 100% CON LOS INDICADORES DE ACTVIDADES REALIZADAS ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	Se realizó las actividades relacionadas en el contrato, de las cuales se brindan evidencias fotográficas y en la plataforma Kubapp.	Plataforma Kubapp e informes pasados a la ESE.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Periodo comprendido del 01 al 31 de Agosto del 2025, se dio el cumplimiento a actividades relacionadas con mi cargo y se ha realizado el respectivo cargue de notas de enfermería, cobro de medicamentos e informes a la ESE.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y SOPORTES:





"TRANSFORMANDO CON CALIDAD Y HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS"
Calle 3 No. 5 – 10 - Barrio Palomar -- Cel. 317 518 20 81
E-mail: hosanjuan@yahoo.es Página web: www.esehospitalsanjuancrisostomo.gov.co
CÓDIGO POSTAL 205030 González - Cesar

6. DEMAS ACTIVIDADES AFINES AL OBJETO DEL CONTRATO.	Realizar material como gasas, torundas y esterilización de ese mismo, aseo de las unidades y cambio de sabanas luego de atención a pacientes.	Alcohol, Jabón, Toalla, Algodón, Gasas.

DESCRIPCION DE LA ACTVIDAD: Periodo comprendido del 01 al 31 de Agosto del 2025, se realizó gasas, se empacaron y se esterilizó equipos o materiales utilizados para la atención al usuario, también luego de cada egreso de pacientes se realizó limpieza de las unidades y cambio de sabanas.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y SOPORTES:





"TRANSFORMANDO CON CALIDAD Y HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS"
Calle 3 No. 5 – 10 - Barrio Palomar -- Cel. 317 518 20 81
E-mail: hosanjuan@yahoo.es Página web: www.esehospitalsanjuancrisostomo.gov.co
CÓDIGO POSTAL 205030 González - Cesar

LOGROS OBTENIDOS

- Se logró brindar atención y educación a cada uno de los usuarios atendidos.

- Se brindó confianza a paciente para hacer tener una mejor atención.

- Se logró identificar los diferentes tipos de virus y enfermedades, para así lograr evitar accidentes laborales.

- Se mejoró los servicios en aseo y orden.

- Se logró dar una atención prioritaria a las personas que lo requieran.

- Se mantuvo el ambiente laboral.

- Se preservó la privacidad de los pacientes.

- Se cumplió con las obligaciones adquiridas.

SOPORTES

1. Evidencia Fotográficas
2. Cuenta de cobro N 002
3. Soporte de planilla de pago

Maryan eliany carvajalino

MARYAN ELIANY CARVAJALINO AVENDAÑO
C.C. N° 1.066.063.458 DE GONZALEZ

Fecha: 07/SEPTIEMBRE/2025

CUENTA DE COBRO N° 002

LA ESE HOSPITAL SAN JUAN CRISÓSTOMO DE GONZALEZ CESAR
CON NIT 824000472-2

DEBE A:

MARYAN ELIANY CARVAJALINO AVENDAÑO
Identificado con CC N° 1.066.063.458 DE GONZALEZ

LA SUMA DE UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/L ($1.430.000)

Por concepto de Prestación de servicios técnicos como Auxiliar de Enfermería en el área de Urgencias en la ESE Hospital San Juan Crisóstomo de González Cesar, del 01 de Agosto al 31 de Agosto 2025, los cuales deben ser consignados a la cuenta de ahorros del Banco Colombia en la cuenta N° **91286581752.**

Atentamente,

Maryan eliany carvajalino

MARYAN ELIANY CARVAJALINO AVENDAÑO
CC 1.066.063.458 DE GONZALEZ
Cargo: Auxiliar de Enfermeria
ESE Hospital San Juan Crisóstomo
González-Cesar

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1066063458
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYAN ELIANY CARVAJALINO AVENDANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	OCAÑA	TELÉFONO:	3236833
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4620839430**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993957596

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 228.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.800	$ 0	$ 228.800
SUBTOTALES:										**$ 228.800**	**$ 0**	**$ 228.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.800	$ 0	$ 0	$ 178.800
SUBTOTALES:													**$ 178.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.900	$ 34.900	$ 0	$ 0	$ 34.900
SUBTOTALES:									**$ 34.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1066063458	CARVAJALINO AVENDANO MARYAN ELIANY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.430.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.430.000	$ 228.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.430.000	$ 178.800	$ 0	$ 178.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.430.000	106606345	$ 34.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 442.500

Planilla Pagada