E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	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 DANIELA ALEJANDRA VILLALBA FERNANDEZ identificado con C.C. 1082987923

Fecha de Diligenciamiento:	2025-04-28

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:	CD20251381	RP:	1833	CDP:	542
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	12.400.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:			3.100.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-04-02	FECHA DE FINALIZACION:			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

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 Abril

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
36727527
UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

DANIELA ALEJANDRA VILLALBA FERNANDEZ
1082987923
MZ R1 CASA 12
3016051059
0

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-04-28**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	DANIELA ALEJANDRA VILLALBA FERNANDEZ		
DOCUMENTO:	1082987923		
DIRECCIÓN:	MZ R1 CASA 12	TELÉFONO:	3016051059
CORREO ELECTRONICO:	0		

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:	CD20251381
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:	1833	CDP:	542	FECHA INICIO:	2025-04-02	FECHA FINAL:	2025-07-31

VALOR CONTRATO:	12.400.000,00	VALOR A PAGAR:	3.100.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	564625820

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Abril**

FIRMA

DANIELA ALEJANDRA VILLALBA FERNANDEZ
C.C. 1082987923 expedida en SANTA MARTA

HUJMB JULIO MENDEZ BARRENECHE	**ACTA DE INICIO**	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025 PÁGINA 1 de 1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20251381 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20251381 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	VILLALBA FERNANDEZ DANIELA ALEJANDRA
NO. DE IDENTIDAD	C.C 1082987923
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	DOCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($12.400.000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 4 cuota(s), por valor de TRES MILLONES CIEN 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	Previa legalización del contrato sin exceder el 31 de julio de 2025
CDP	542
REGISTRO PRESUPUESTAL	1833
SUPERVISOR DEL CONTRATO	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

Entre los suscritos, NINA VANESSA DIAZ ACOSTA mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 36727527, obrando en calidad de Subgerente Científica, quien actúa como supervisor del contrato CD20251381 por otra parte VILLALBA FERNANDEZ DANIELA ALEJANDRA, 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 02 DE ABRIL DE 2025

SUPERVISOR,

NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
C.C. 36727527

CONTRATISTA,

VILLALBA FERNANDEZ DANIELA ALEJANDRA
C.C. 1082987923

Proyecto: Yorladis Pérez De La Hoz
Profesional Administrativo Enfermería

HJMB JULIO MENDEZ BARRENECHE	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

DANIELA ALEJANDRA VILLABA FERNANDEZ

CON C.C Nº 1082987923

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20251381	DE FECHA INICIO	2/4/2025

ITEM	
1	Planie , organice , dirigi, realice las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de los servicios de acuerdo a los planes y programas establecidos.
2	Realice rondas de Seguridad de Paciente diaria: Identificación de paciente, Vanopunciones, Equipos invasivos, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los servicios
3	Verifique la aplicación de listas de chequeo para el control en la prevención de infecciones y procesos básicos de Enfermería
4	Vele por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios, ejemplo, el ingreso y salida de los auxiliares de enfermería.
5	Comprobe la realización de la asepsia en los diferentes servicios y que se encuentraran bien organizado los sitios de trabajo.
6	Vigile y controle el uso adecuado de los registros de enfermería (expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación, etc.) y asegure la actualización diaria de los registros en el tablero de camas reservadas.
7	Detecte la necesidad de material/equipo de los servicios y gestione la adquisición.
8	Verifique que se cumpliera con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente.
9	Verifique la preparación adecuada de los estudios y cirugía.
10	Asisti a las reuniones y rondas médicas de enfermería de su área para estar al tanto del proceso de atención y cuidado de los pacientes.
11	Realice la notificación de daños y realice ronda conjuntamente con el área de mantenimiento.
12	Verifique el registro de las curaciones de las enfermeras asistenciales
13	Informe por escrito, diariamente a coordinación los inconvenientes presentados en cada servicio.
14	Proporcione atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales según los establecido en el plan de atención de enfermería
15	Apoye en el Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente.
16	Diligencie y entregue historias clínicas a facturación de paciente que tuvieron egresos en el orden establecidos.
17	Cumpli con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E.
18	Verifique el correcto diligenciamiento del formato de SIVIGILA
19	Actualice 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	Administre medicamentos de acuerdo al protocolo institucional.
21	Supervice y cumpli con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia.
22	Realice un informe detallado sobre las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas, según la secuencia establecida por la Unidad Funcional de Enfermería.
23	Apoye 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	Gestione 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	Garantice que la prestación de servicio objeto del contrato cumpliera 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
26	Cumpli con lo establecido en la resolución 3280 de 2018, de manera que se garantizo la efectiva y oportuna atención definida en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la
27	Capacite al personal asistencial (enfermeras) sobre colocación de implante sub dérmico y aplicación de métodos de anticoncepción.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9483688044	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	PORVENIR	14/4/2025	$227.800
PENSIÓN:	MUTUALSER	14/4/2025	$178.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	14/4/2025	$34.700

IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrolle 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

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:	
Nº. IDENTIFICACIÓN:	1082987923

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082987923		VILLALBA FERNANDEZ DANIELA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crra 29D # 15-01	SANTA MARTA-MAGDALENA	4354369	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1408673953	9483688044	I	2025/04/07	2025/04/14	BANCOLOMBIA	7	$442,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
1	CC	1082987923	VILLALBA DANIELA																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS048	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082987923		VILLALBA FERNANDEZ DANIELA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crra 29D # 15-01	SANTA MARTA-MAGDALENA	4354369	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1408673953	9483688044	I	2025/04/07	2025/04/14	BANCOLOMBIA	7	$442,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				1	$440,500	$2,200	$0	$442,700

2025/04/13 08:38 PM