E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ 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 ALEX ALBERTO MELO identificado con C.C. 7140669

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 ADMINISTRATIVAS DE APOYO A LA CORDINACIÓN DE URGENCIAS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:	CD20251681	RP:	2749	CDP:	542
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	16.800.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	4.200.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-04-21	FECHA DE FINALIZACION:	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

ALEX ALBERTO MELO
7140669
CALLE 30N ? 4 - 220 CASA MANZANARES
3013877295
ENFERMEROMELITO@YAHOO.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-07-30**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	ALEX ALBERTO MELO		
DOCUMENTO:	7140669		
DIRECCIÓN:	CALLE 30N ? 4 - 220 CASA MANZANARI	TELÉFONO:	3013877295
CORREO ELECTRONICO:	ENFERMEROMELITO@YAHOO.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:	CD20251681
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE APOYO A LA CORDINACIÓN DE URGENCIAS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

RP:	2749	CDP:	542	FECHA INICIO:	2025-04-21	FECHA FINAL:	2025-07-31

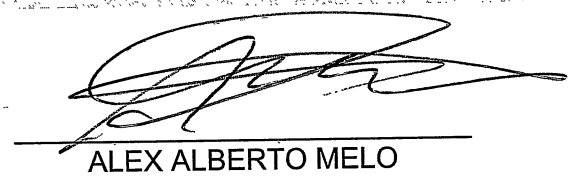
VALOR CONTRATO:	16.800.000,00	VALOR A PAGAR:	4.200.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	91680625854

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Julio**

FIRMA



ALEX ALBERTO MELO
C.C. 7140669 expedida en SANTA MARTA

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**ACTA FINAL**	CODIGO: GJC26F VERSION: 002 FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024 PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20251681 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20251681 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALEX ALBERTO MELO
NO. DE IDENTIDAD	7140669
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE APOYO A LA CORDINACIÓN DE URGENCIAS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIESCISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L ($16800000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 4 cuota(s), por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L. ($4.200.000), 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 31 de JULIO de 2025.
CDP	542
REGISTRO PRESUPUESTAL	2749
FECHA DE ACTA DE INICIO	21 DE ABRIL 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 **CD20251681** por otra ALEX ALBERTO MELO, identificado con la cedula de ciudadanía No. **7140669** 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: Maria Camila De Alba
Profesional Administrativo Enfermeria

CONTRATISTA,

ALEX ALBERTO MELO
7140669

	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
ALEX ALBERTO MELO
CON C.C N° 7.140.669

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CD20251681	DE FECHA INICIO	4-21-2025

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES
1	Durante su turno planee, organicé, dirigí, realice las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de la Empresa social del Estado de
2	Durante el turno direccione los procesos para el desarrollo de las funciones a cargo de las diferentes dependencias y servidores,
3	Actualice el Plan de emergencia conforme a las condiciones de expansión de los distintos servicios. Dirigir su activación mientras se reúne
4	Mantuve canal de comunicación permanente con los líderes de procesos y con la alta gerencia para reporte de novedades e Inoportunidades
5	Presenté un informe diario al gerente y subgerente científico en aspectos de funcionamiento de servicios.
6	Presenté informe de los indicadores de Enfermería mensual y trimestral al subgerente científico y a la profesional Especializado de la Unidad
7	Elaboré y/o actualicé el diagnóstico situacional de supervisión basado en fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; realizar plan de
8	Supervisé diaria a los servicios asistenciales: Plan padrino materno Perinatal, Consulta externa, Ambulancia, Urgencias, Esterilización,
9	Presenté informe mensual de no conformidades y/o inoportunidades para la correspondiente glosa por parte de supervisores e interventores
10	Verifique del censo, camas institucionales, cada 12 horas.
11	Realice Rondas de Seguridad de Paciente diaria: Identificación de paciente, Venopunciones, Equipos invasivos, segregación de residuos
12	Supervisé que la entrega y recibo de turno se realice de acuerdo al protocolo establecido por la institución.
13	Supervisé la gestión científica y administrativa para la correcta operación de los servicios.
14	Apoye en la realización y análisis de los indicadores de Institucionales
15	Apoye en la realización y análisis de los indicadores de Institucionales
16	Vele por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios.
17	Verifique la asepsia de los servicios y que se encuentre bien organizado los sitios de trabajo. muestras sanguíneas, etc.
18	Verifique plan de mejora de acuerdo a los inconvenientes que se encuentren en los diferentes servicios.
19	Verifique la actualización diaria de los registros de los pacientes en el tablero con camas reservadas.
20	Supervisé que el personal a cargo cumpla con sus funciones asignadas en todos los servicios
21	Analice y evalué la cantidad y categoría del personal de enfermería que se requiere según la ocupación de los servicios, trasladas si es
22	Solucione los problemas detectados o comunicados; si están fuera de su alcance derivarlos al nivel jerárquico correspondiente.
23	Evalué al personal directa e indirectamente en toda la institución.
24	Elabore, Socialice e implementé instrumentos de supervisión y evaluación del personal.
25	Vigile la conservación y uso adecuado de la capacidad instalada de los servicios.
26	Detecte la necesidad de material/equipo de los servicios y gestionar la adquisición.
27	Vigile el cumplimiento de principios y valores éticos.
28	Fomente la creatividad e innovación con el fin de mejorar la calidad y calidez en la atención de enfermería.
29	Vigile la administración correcta de prescripciones médicas.
30	Garantice la aplicación correcta de técnicas y procedimientos de enfermería en la atención al paciente.
31	Participe en la atención y seguimiento de pacientes de alto riesgo (Materno perinatal).
32	Establece estrategias que garanticen la satisfacción del usuario.
33	Vigile el uso adecuado de registros de enfermería: Expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación y otros.
34	Supervise y Oriente al personal sobre manejo de elementos de protección personal y segregación adecuada de los residuos hospitalarios
35	Verifice que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente.
36	Participe en la actualización de documentos e instrumentos técnico-administrativos de la unidad de Enfermería.
37	Informe al jefe inmediato de forma escrita de cualesquiera anomalías que se presente en los servicios.
38	Participe en los comités y reuniones internas de la institución y que sean delegada por la jefa inmediata.
39	Participe en la actualización de los protocolos, guías e instructivos manejados por la institución.
40	Realice las demás funciones que se le sean asignadas por el jefe inmediato de acuerdo a la naturaleza del cargo.
41	Planee, organice controlé y mejorar los procesos en las diferentes áreas del hospital contribuyendo así en el buen desempeño, gestión y
42	Vele por la aplicación de las políticas y modelos de atención que ofrezcan el trato humanizado y una atención centrada en la seguridad del
43	Realice TRIAGE
44	soy canal de comunicación entre el área de enfermería y las otras áreas de la ESE hospital Universitario Julio Mendez Barreneche.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	87854014	OPERADOR:	COMPENSAR MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	EPS-S Cajacopi	28-07-2025	211.700
PENSIÓN:	Colfondos	28-07-2025	271.000
RIESGOS LABORALES:	Positiva Seguros	28-07-2025	41.400

IV DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.

V. ANEXOS

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	7.140.669

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7140669	ALEX ALBERTO MELO	calle 30 # 4a - 220	4304794	enfermeromelito@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		MAGDALENA	SANTA MARTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	28/07/2025	87854014	$524.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC55	EPS-S Cajacopi	901543211-6	210.000	0		0		0	13	1.700	0	211.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	268.800	0	0	0	0	13	2.200	0	271.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	41.000				41.000	13	400	41.400			410	41.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	210.000	211.700
Pensión	1	268.800	271.000
Riesgos Laborales	1	41.000	41.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	519.800	524.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7140669	ALEX ALBERTO MELO		calle 30 # 4a - 220	4304794	enfermeromelito@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			MAGDALENA	SANTA MARTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	28/07/2025	87854014	$524.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	7140669	MELO ALEX ALBERTO	59	0			N																	231001	1.680.000	268.800	0	0	0	0	CCFC55	1.680.000	210.000	14-23	1.680.000	3	41.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información