E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**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
IRINA PAOLA
MOZO GALVIS
CON C.C Nº 1082856381

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 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20250856**	**DE FECHA INICIO**	23/01/2025

ITEM	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	Recibi y entregue turno de acuerdo a la guía institucional.
2	Planie, organice, dirigi, realice las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de los servicios de acuerdo a los planes y programas establecidos.
3	Solucionar los problemas detectados o comunicados; si están fuera de su alcance derivarlos al nivel jerárquico correspondiente (coordinadores de áreas)
4	Realice Rondas de Seguridad de Paciente diaria: Identificación de paciente, Venopunciones, Equipos invasivos, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los servicios
5	Supervise que la entrega y recibo de turno se realice de acuerdo al protocolo establecido por la institución.
6	Verifique la aplicación de listas de chequeo para el control en la prevención de infecciones y procesos básicos de Enfermería.
7	Velar por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios.
8	Comprobe la realización de la asepsia en los diferentes servicios y que se encuentre bien organizado los sitios de trabajo.
9	Verifique que se registraran en los formatos correspondiente la asepsia, equipos biomédicos, carro de paro, kit obstétricos, bitácoras ingreso y egreso de pacientes, bitácoras de enfermería, registros de elementos de protección personal, asignación de pacientes y roles, reservas de hemoderivados, lavandería, muestras sanguíneas, etc.
10	Vigile el uso adecuado de registros de enfermería: Expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación y otros.
11	Verifique la actualización diaria de los registros de los pacientes en el tablero con camas reservadas
12	Supervise que el personal a cargo cumpla con sus funciones asignadas
13	Detectar la necesidad de material/equipo de los servicios y gestionar la adquisición.
14	Vigile la hora y la administración correcta de prescripciones médicas
15	Verifique que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente.
16	Participe en la actualización de documentos e instrumentos técnico administrativos de la unidad de Enfermería.
17	Informe al jefe inmediato de forma escrita de cualesquiera anomalías que se presente en los servicios.
18	Participe en las reuniones internas de la institución y que sean delegada por la jefe inmediata.
19	Participe en la actualización de los protocolos, guías e instructivos manejados por la institución
20	Supervise el cumplimiento en la recepción, devolución, preparación y administración de medicamentos
21	Vigile el confort del cliente externo: Supervisar el baño diario, arreglo de la unidad, cambio de posición (prevención de ulceras por presión), Supervisar que tipo de Alimentación se está suministrando al paciente.
22	Verifique de la preparación adecuada de los estudios y cirugía
23	Verifique realice y gestione el registro de eventos adversos, e incidentes y de infecciones intrahospitalarias presentados en el servicio.
24	Gestión de estudios diagnóstico, estudios especiales e interconsultas, etc.
25	Proporcione orientación a los estudiantes y al personal de inducción
26	Gestione oportunamente las órdenes de transfusiones indicada para cada paciente y verificación de este procedimiento
27	Verifique la Actualización de Kardex, tarjeta de medicamentos, hoja de tratamiento, control y distribución de líquidos esté diligenciada como es debido.
28	Gestione la asignación de las camas del servicio y a otro servicio
29	Verifique el registro de las curaciones de las enfermeras asistenciales
30	Asisti a las rondas médicas y de enfermería de su área para conocer el proceso de cuidado de estos pacientes.
31	Notifique de daño a mantenimiento, realizar ronda conjuntamente con mantenimiento
32	Informar por escrito, diariamente a coordinación los inconvenientes presentados en cada servicio.
33	Verifique el cumplimiento de la presentación personal de enfermería
34	Asigne pacientes, consultorios al personal de auxiliar de Enfermería y enfermera asistencial antes de la ronda de Enfermería
35	Propiciar un ambiente agradable, utilizando siempre la comunicación asertiva tanto con paciente, familiar y grupo de trabajo

36	Proporcionar atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales (plan de atención de enfermería)
37	Elaboración de reporte de enfermería
38	Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente.
39	Garantice la presencia oportuna, cuando se requieran hacer los procedimientos y labores propias del profesional en enfermería en cualquiera de los servicios de la E.S.E.
40	Cuando el paciente ingrese y en el turno nocturno, realizar el pedido de jeringa, líquidos de 100cc, y 250 cc para 24 horas dependiendo de la cantidad de dosis de medicamento que tenga el paciente, así mismo solicitar las jeringas necearías para la toma de laboratorio, la solución salina para el previo lavado pre y post
41	Entregue de historia clínica a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos
42	Responder por los daños y perjuicios en salud que se le genere a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido, exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa. Lo que conllevara igualmente a las sanciones disciplinarias a las que tenga lugar.
43	Participar en las jornadas científicas, actividades académicas y de investigación
44	Asisti a las rondas Médicas y a los especialistas y médicos generales durante los procedimientos.
45	Diligencie la Historia clínica de los pacientes cumpliendo con los parámetros establecidos
46	Verifique el correcto diligenciamiento del formato de SIVIGILA
47	ealize seguimiento diario de la historia clínica (evolución, ordenes médica, notas de Enfermería, etc.,) en todo lo referente a la atención y evolución de los paciente
48	Actualice los 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.
49	Administre medicamentos de acuerdo al protocolo institucional.
50	Solicite los productos de asepsia y Supervisar la desinfección en el servicio y registrarlo en el formato correspondiente
51	Supervise el cuidado, conservación y reposición de batas, sabanillas, sabanas, toallas, etc.
52	Administración de medicamentos de acuerdo al protocolo institucional
53	Supervise y cumplir con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia,
54	Diligencie correctamente los formatos requeridos en los servicios.
55	cumpli con los turnos elaborados por la Unidad funcional de enfermería y realizar un informe de las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas.
56	Preste los servicios que se encuentran relacionados en el estudio de conveniencia, necesidad y oportunidad, en las cantidades que se indiquen y con las características técnicas exigidas.
57	Se hizo uso racional de los insumos y elementos que se encuentren dentro del stock del servicio, velando por su adecuada utilización.
58	Realice 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/o semanal.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9481119937**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**SANITAS**	**11/02/2025**	**$178.000**
PENSIÓN:	**COLPENSIONES**	**11/02/2025**	**$227.800**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**11/02/2025**	**$34.700**

IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

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

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	**1082856381**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082856381		MOZO GALVIS IRINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conjpalmeirascasa6	SANTA MARTA-MAGDALENA	4222862	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1259556166	9481119937	I	2025/02/19	2025/02/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
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
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
1	CC	1082856381 MOZO IRINA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082856381		MOZO GALVIS IRINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conjpalmeirascasa6	SANTA MARTA-MAGDALENA	4222862	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1259556166	9481119937	I	2025/02/19	2025/02/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

IRINA PAOLA MOZO GALVIS
1082856381
CRA 10#10-35 GAIRA
4300323
irpamoga@hotmail.com

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-02-26**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	IRINA PAOLA MOZO GALVIS		
DOCUMENTO:	1082856381		
DIRECCIÓN:	CRA 10#10-35 GAIRA	TELÉFONO:	4300323
CORREO ELECTRONICO:	irpamoga@hotmail.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:	CD20250856
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:	969	CDP:	2	FECHA INICIO:	2025-01-23	FECHA FINAL:	2025-03-31

VALOR CONTRATO:	9.300.000,00	VALOR A PAGAR:	3.100.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	24046410382

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Febrero**

FIRMA

Imozo

IRINA PAOLA MOZO GALVIS
C.C. 1082856381 expedida en SANTA MARTA