



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 NELLY MARIA NAVARRO SANTIAGO identificado con C.C. 36542776

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: CD20251389 RP: 1866 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: 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

NELLY MARIA NAVARRO SANTIAGO
36542776
CARRERA 32B #29-101 CONJUNTO LAS JUANAS CASA 2 BARRIO SANTA LUCIA
3228497790
NELLYNASANTI@HOTMAIL.ES

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-07-30		
NOMBRES Y APELLIDOS:	NELLY MARIA NAVARRO SANTIAGO		
DOCUMENTO:	36542776		
DIRECCIÓN:	CARRERA 32B #29-101 CONJUNTO LAS JUANAS CASA 2 BARRIO SANTA LUCIA	TELÉFONO:	3228497790
CORREO ELECTRONICO:	NELLYNASANTI@HOTMAIL.ES		


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:	CD20251389						
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:	1866	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:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	117100081179-5		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Julio						

FIRMA

Nelly Navarro S.
NELLY MARIA NAVARRO SANTIAGO
C.C. 36542776 expedida en SANTA MARTA

	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 nNELLY MARIA NAVARRO SANTIAGO CON C.C N° 36.542.776	

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 MENDOZ BARRENECHE.

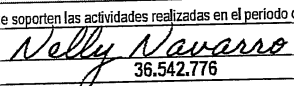
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20251389	DE FECHA INICIO	2/4/2025
--	-------------------	------------------------	-----------------

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) III. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL 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:Identificacion de paciente,Venopunciones,Equipos invasivos,segregacion de residuos hospitalarios,orden y aseo de los servicios
3	Verificar la aplicacion de las listas de chequeo para el control en la prevencion de infecciones y procesos basicos de enfermeria
4	Velar por el cumplimiento de loa protocolos,procesos y formatos de los diferentes servicios, ejemplo, el ingreso y salida de los auxiliares de enfermeria
5	Comprobar la realizacion 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 enfermeria(expediente clinico,censo,registros estadisticos,planes de asignacion rotacion,etc), y asegurar la actualizacion diaria de los registros en el tablero de camas reservadas
7	Detectar la necesidad de material/equipo de los servicios y gestionar la adquisicion.
8	Verificar que se cumpla con la notificacion inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atencion de pacientes
9	Verificacion de la preparacion adecuada de los estudios y cirugia.
10	Verificar el registro de las curaciones de las enfermeras asistenciales.
11	Asistir a las reuniones y rondas medicas y de enfermeria de su area para estar al tanto del proceso de atencion y cuidado de los pacientes.
12	Realizar la notificacion de daños y realizar rondas conjuntamentecon el area de mantenimiento.
13	Informar por escrito,diariamente a coordinacion los inconvenientes presentados en cada servicio.
14	Proporcionar atencion de enfermeria a pacientes hospitalizados según las necesidades fisicas,fisiologicas,psicologicas y sociales según lo establecido en el plan de atencion de enfermeria
15	Apoyar en el manejo y control de material y equipos en la atencion del paciente
16	Diligenciar y entregar historias clinicas a facturacion de pacientes que tengan egresos en el orden establecidos
17	Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos,instrumentos de control,seguimiento,evaluacion de ,la E.S.E.
18	Verificar el correcto diligenciamiento del formato SIVIGILA.
19	Actualizar cardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo a los cambios efectuados por el medico tratante en la evolucion y orden ,en los diferentes turnos.(Corrido- Noche)
20	Administracion de medicamentos de acuerdo al protocolo institucional.
21	Supervisar y cumplir con la correcta segregacion de los elementos de prteccion personal y manejo de ropa sucia
22	Debe realizar un informe detallado sobre las actividades realizadas y cumplimneto de las mismas,según la secuencia establecida por la Unidad funcional de Enfermeria
23	Apoyar en la supervision e inpeccion oportuna al carro de paro,equipos biomedicos con los que cuenta el servicio,hacer las respectivas anotaciones a que hallan lugar sea diaria y quincenal
24	Gestionar la informacion ,y/o documentos fisicos,ordenes de procedimientos que se genere en el servicio de acuerdo a las necesidades del paciente y normatividad.
25	Garantizar que la prestacion de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento de las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche.Adicionalmente la garantia de los servicios ofrecidos debe permitir que se mantengan su calidad e idoneidad.
26	Cumplir con lo establecido en la resolucion 3280 de 2018. de manera que se garantice la efectividad y oportuna atencion definida en la Ruta Integral de Atencion Materno Perinatal,Plan de Aceleracionpara la Reduccion de la Mortalidad Materna y estrategia Hospital Padrino, segun su competencia.

III. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	ENTIDAD	OPERADOR:	SOI	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SALUD TOTAL	07/10/2025	\$ 178000	
PENSIÓN:	N/A	N/A	N/A	
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	07/10/2025	\$ 34700	

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 (Cuándo 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:	
N° IDENTIFICACIÓN:	36.542.776

CP-321605



seguros de vida alfa s.a.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

NIT 860503617-3

CERTIFICA QUE

El(a) señor(a) **NAVARRO SANTIAGO NELLY MARIA** identificado(a) con **CÉDULA No.36542776** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **VEJEZ**, expedida en el mes de **Septiembre de 2019**.

Actualmente, **NAVARRO SANTIAGO NELLY MARIA** tiene derecho a recibir **MILLON SESENTA Y UN MIL VEINTISEIS PESOS(\$1,061,026.00 MCTE.)**, equivalente a un **100%** del valor total de la pensión, y recibe **13** mesadas durante el año, al cual aplicamos los descuentos a que haya lugar según la normatividad vigente para este tipo de pólizas y los adicionales debidamente autorizados por el beneficiario.

Para atender requerimientos e inquietudes tenemos habilitados los siguientes canales de comunicación: Línea Alfa en Bogotá al 3077032 o en el resto del país la línea nacional 01 8000 12 25 32, correo electrónico servicio al cliente: servicioalcliente@segurosalfa.com.co, la página web www.segurosalfa.com.co opción Contáctenos y la Oficina de Atención al Cliente en Bogotá o en las sucursales de Cali, Cartagena, Medellín.

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 2 días del mes de Marzo del año 2020

Dirección de Rentas Vitalicias.

Renta:106418

***** INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. *****
***** FIN DEL DOCUMENTO *****



ACTA FINAL

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

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20251389 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20251389 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NELLY MARIA NAVARRO SANTIAGO
NO. DE IDENTIDAD	36542776
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE...
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DOCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MIL. (\$12400000)
FORMA DE PAGO	EI HUMB cancelará al CONTRATISTA 4 cuotas, por valor de TRES MILLONES CIEN MIL PESOS MIL. (\$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 31 de JULIO de 2025.
GDP	542
REGISTRO PRESUPUESTAL	1866
FECHA DE ACTA DE INICIO	2 DE ABRIL DE 2025
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE JULIO DE 2025
CDP DE LA ADICION	ADICION
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 CD20251389 por otra parte NELLY MARIA NAVARRO SANTIAGO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 36542776 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,

CONTRATISTA,

MILCIADES OSORIO SANCHEZ
CC. 8.742.789

Nelly Navarro
NELLY MARIA NAVARRO SANTIAGO
36542776

Proyecto: Maria Camila De Alba
Profesional Administrativo Enfermería