

**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
DUBIS MARIA JIMENEZ ROMERO identificado con C.C. 51807128**

Fecha de Diligenciamiento: 2025-09-29

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.			
N° CONTRATO:	CD20253394	RP:	4246	CDP:	1106
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		4.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		2.100.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:		2025-08-08	FECHA DE FINALIZACION:		2025-09-30
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

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

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS**SATISFACTORIAMENTE****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 Septiembre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA

36722648

UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

DUBIS MARIA JIMENEZ ROMERO
51807128
MANZANA 12 CASA 2 URB EL PARQUE
3042173975
DUBYSJIMENEZ0@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-09-29		
NOMBRES Y APELLIDOS:	DUBIS MARIA JIMENEZ ROMERO		
DOCUMENTO:	51807128		
DIRECCIÓN:	MANZANA 12 CASA 2 URB EL PARQUE	TELÉFONO:	3042173975
CORREO ELECTRONICO:	DUBYSJIMENEZ0@GMAIL.COM		

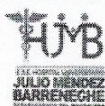
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20253394						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHÉ.						
RP:	4246	CDP:	1106	FECHA INICIO:	2025-08-08	FECHA FINAL:	2025-09-30
VALOR CONTRATO:	4.200.000,00		VALOR A PAGAR:	2.100.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	221276363		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Septiembre						

FIRMA

Dubis Jimenez Romero
DUBIS MARIA JIMENEZ ROMERO
C.C. 51807128 expedida en BOGOTA

**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**DUBIS MARIA JIMENEZ ROMERO****CON C.C N° 51.807.128****I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20253394 **DE FECHA INICIO** 8/8/2025

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)

- | ITEM | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|------|---|
| 1 | se realizó recibo y entrega de turno de manera puntual, siguiendo el protocolo establecido, toma de signos vitales a Todos los usuarios ,traslado de paciente |
| 2 | Se apoyo en la notificación inmediatamente a la Jere de Enrmermeria sobre eventos adversos o incidentes en la atencion y en la asepsia de consultorios y areas de trabajo según protocolo institucional |
| 3 | se realizó uso racional de insumos, equipos y medios institucionales asignados |
| 4 | Se mantuvo presentación personal idónea, respetando normas de bioseguridad y atención humanizada. |
| 5 | Se realizó manejo adecuado de elementos de protección personal (EPP) y segregación de residuos hospitalarios conforme al PGIRHS. |
| 6 | Se recibio la agenda diaria, verificar asistencia de los usuarios y garantizar su atención por parte del médico tratante |
| 7 | Se realizó todas y cada una de las actividades que asigno el supervisor del contrato |

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9490689780	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	MUTUALSER	18/9/2025	179.500
PENSIÓN:	N/A	N/A	N/A
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	18/9/2025	35.000

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

(Cuando 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:*Dubis Jimenez Romero***N°. IDENTIFICACIÓN:****51.807.128**