

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.
PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA



CERTIFICACIÓN UNICA DE PAGO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS / SUMINISTROS

Versión: 2
Código: GLO-FT-01
Fecha: 28/03/2022

INFORMACIÓN BÁSICA

CONTRATO No. 416	AÑO 2026	BENEFICIARIO (NOMBRE COMPLETO) BELLANIRA PULIDO MARTINEZ	TIPO DOCUMENTO C.C.	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 67,026,552
No. DE FACTURA / PAGO 2	FECHA INICIAL INFORME 01 DE FEBRERO DE 2026		FECHA FINAL INFORME 28 DE FEBRERO DE 2026	
CONCEPTO: Honorarios	<input checked="" type="checkbox"/>	Anticipo	<input type="checkbox"/>	Pago Parcial
NUMERO DE CUENTA BENEFICIARIO	735-113060		BANCO	Banco BBVA

OBJETO DEL CONTRATO:

SUPERVISOR / INTERVENTOR JACKIS ORIANA BERMUDEZ MORALES	DEPENDENCIA (Supervisor / Interventor) SUBGERENTE ASISTENCIAL
---	---

CUENTA CONJUNTA PARA MANEJO DE ANTICIPOS (No Diligenciar para OPS)

No. DE CUENTA	N/A	TITULAR	N/A
----------------------	-----	----------------	-----

VALORES DEL CONTRATO	TIPO DE ASIGNACIÓN Y VALOR		# C.D.P.	FECHA EXP. CDP	# C.R.P.	FECHA EXP. CRP
	Valor Inicial	\$				
Valor Adición	\$	6.800.000	949	16 - feb. / 2026	973	24 - feb. / 2026

DESCRIPCIÓN	VALORES		ACUMULADO DE ANTICIPOS / PAGOS PARCIALES	
			FECHA	VALOR
+ VALOR INICIAL	\$	13.600.000,00		
+ ADICIÓN	\$	6.800.000,00		
= VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	20.400.000,00		
- VALOR PAGADO Y/O AMORTIZADO	\$	6.800.000,00		
= VALOR DISPONIBLE DEL CONTRATO	\$	13.600.000,00		
- PAGO O ABONO ANTICIPADO DE LA FACTURA ACTUAL	\$	-		
- VALOR QUE SE AUTORIZA PAGAR EN ESTA FACTURA	\$	6.800.000,00		
= VALOR / SALDO FINAL DEL CONTRATO	\$	6.800.000,00	TOTAL ACUMULADO	\$ -

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:

<p>Con la firma del Supervisor se avala el cumplimiento de las actividades por parte del contratista y se autoriza para pago.</p> <p align="center">JACKIS ORIANA BERMUDEZ MORALES</p> <p align="center">SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO</p>	<p>A. Cumplimiento del objeto del contrato: Es recibir a entera satisfacción los servicios contratados.</p>
	<p>B. Calidad del servicio: Es la evaluación de los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales indispensables para la prestación óptima del servicio.</p>
<p>Con la firma del Señor (a) Gerente se autoriza al Tesorero (a) para que se realice el pago de la presente factura, pago sujeto a disponibilidad de recursos.</p> <p align="center">ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO</p> <p align="center">GERENTE</p>	<p>C. Cumplimiento de las obligaciones contractuales: Es la realización de los deberes y funciones propias del objeto contractual. (Tareas, Responsabilidades, Trabajos, Relaciones interpersonales, entre otros)</p>
	<p>D. Copia: Copia de todos los documentos soportes fueron enviados para archivo en la carpeta original del contrato a la subdirección administrativa y financiera</p>
	<p>E. Informe Parcial: Presento informe de actividades del mes contractual para que repose en el respectivo contrato, presento certificación de cumplimiento por parte del interventor, copia de pago de salud y pensiones, impuesto de timbre (si hay lugar a ello).</p>
	<p>F. Informe Final: A efectos el pago final esta condicionado a la presentación en la subdirección administrativa y financiera del informe final donde conste la ejecución del contrato y la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor.</p>

Contrato N°.	416	CDP N°.	209	CRP N°.	474	Tipo Informe:	Periódico
Contratista:	BELLANIRA PULIDO MARTINEZ				Informe de actividades N°.	2	
Fecha Inicial Informe N°. 2:	1 DE FEBRERO DE 2026			Fecha Final Informe N°. 2:	28 DE FEBRERO 2026		
Supervisor:	JACKIS ORIANA BERMEDEZ MORALES			Dependencia Supervisor:	SUBGERENTE ASISTENCIAL		
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL COMO APOYO A LA COORDINACION DE ENFERMERIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.						

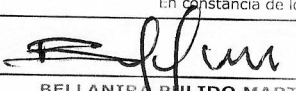
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
1	1. Apoyar la coordinación de la prestación del servicio de enfermería en las diferentes áreas asistenciales de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Elaboración de cuadros de turnos del personal asistencial de enfermería. Resolución de novedades incapacidades del personal asistencial de enfermería.
2	2. Brindar acompañamiento y seguimiento al talento humano de enfermería que desarrolla actividades en el Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E. Seguimiento al cumplimiento de funciones específicas de los profesionales de enfermería y auxiliares dentro de la prestación del servicio.
3	3. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico adoptando las medidas pertinentes con el personal de enfermería, según protocolos y lineamientos para aminorar sus efectos. Proyección de listas de checo a corde a los e protocolos institucionales, para su posterior aplicacion en los diferentes servicios asistenciales. - (Atención por Violencia de genero y limpieza y desinfeccion de area).
4	4. Realizar apoyo en la gestión de la respuesta a los diferentes requerimientos radicados en el Hospital Departamental San Juan de Dios. Acompañamiento al desarrollo de revisión, organización y adecuación de los diferentes servicios en el marco del cumplimiento de los lineamientos de habilitación.
5	7. Supervisar el cumplimiento de la programación de los turnos y agendas concertadas del personal de enfermería en las diferentes áreas y llevar el control de la programación y las agendas electivas (quirófono). Se establece ruta de verificación diaria del cumplimiento a la programación de procedimientos quirurgicos, registro de cambios de turnos en el libro correspondiente.
10	10. Evaluar al personal de enfermería la efectividad de las capacitaciones Se realiza convocatoria y control de la asistencia a las capacitaciones programadas por el área de calidad, solicitando se notifique oficialmente la causa de la no participación.
6	11. Participar en los diferentes comités determinados por la ley o reglamentaciones internas, tendiente a definir planes de mejoramiento continuo. Asistencia y participación a los comites de historias clinicas, realizando la socializacion de los hallazgos evidenciados mediante la revisión de historias clínicas y el acompañamiento realizado en las entregas y recibidos de turno. Apoyo en la revisión de informe de auditoría emitida por la superintendencia de salud estableciendo las acciones de mejora en relación al ámbito asistencial.
12	12. Cumplir con los planes de mejoramiento generados por el área de calidad y auditorías externas de las EAPB y/o Direcciones territoriales de salud, Supersalud, Ministerio, Instituto Nacional de Salud y participar en el proceso de habilitación en pro de mejorar la prestación de los servicios que ofrece el Hospital en función del mejoramiento continuo. Seguimiento continuo a los procesos de enfermería desde el ámbito asistencial con el objetivo de realizar la adherencia a protocolos y guías establecidas en la institución. Acompañamiento a la visita de habilitación realizada por la secretaria departamental de salud.
7	22. Permitir en campo realizar correctivos a todas las dificultades que se presenten como por ejemplo inoportunidad en la atención, problemas en la red para soporte con ayudas diagnósticas o interconsultas no prestadas en la institución y muchas más. Verificación de estado de TRIAGE, estableciendo las causas de las demoras de la atención (Caída de internet, fallas del sistema operativo XENCO, paciente con urgencias vitales requiriendo la participación de todo el personal, insuficiencia del personal de enfermería y médica en el servicio).

EVIDENCIAS: En caso de que las actividades desarrolladas lo ameriten, Relacionelas a continuación y anexelas al final.

EVIDENCIA 1	EVIDENCIA 2	EVIDENCIA 3	EVIDENCIA 4
N/A	N/A	N/A	N/A

DETALLE DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES			
ITEM - ENTIDAD	MES PAGADO	VALOR PAGADO	RECOMENDACIONES
Salud <i>NUEVA LPS</i>	Febrero	\$ 340.000,00	La seguridad social debe estar al día con corte al último mes vencido. (Sujeto a Vigencia de la Norma) - Recuerde Anexar el Resumen de la Planilla Pagada.
Pensión <i>PORVENIR</i>	Febrero	\$ 435.200,00	
Riesgos Profesionales <i>Positiva</i>	Febrero	\$ 66.300,00	
Parafiscales (ICBF - SENA - CAJA DE COMPENSACION)	N/A	\$ -	NÚMERO DE PLANILLA
Total Cotización:		\$ 841.500,00	5250170101
		Fecha de Pago:	12 - mar / 2026

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en dos (2) copias originales con destino a: (Tesorería - Jurídica)


BELLANIRA PULIDO MARTINEZ
 CONTRATISTA

JACKIS ORIANA BERMEDEZ MORALES
 SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOTA: Corresponde al supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero según los establecidos en la LEY 1474 de 2011.