

**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
IRINA PAOLA MOZO GALVIS identificado con C.C. 1082856381**

Fecha de Diligenciamiento: 2026-02-26

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: CD20260251

RP:

271

CDP:

2

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:

7.400.000,00

VALOR DE HONORARIOS PERIODO:

3.700.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO:

2026-01-13

FECHA DE FINALIZACIÓN:

2026-02-28

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

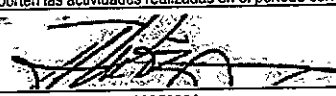
Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Febrero

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MILCIADES OSORIO SANCHEZ

8742789

UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO

	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 N° 1082856381		
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 MENDEZ BARRENECHE	
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20260251	DE FECHA 13/01/2026
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	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: Identificación de paciente, Venopunciones, Equipos Invasivos, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los servicios 3 Verificar la aplicación de listas de chequeo para el control en la prevención de infecciones y procesos básicos de Enfermería. 4 Velar por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios, ejemplo, el ingreso y salida de los auxiliares de enfermería. 5 Comprobar la realización de la aseo 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 enfermería (exposiciones clínicas, censos, registros estadísticos, planes de asignación, rotación, etc.) y asegurar la actualización diaria de los registros en el tablero de camas ocupadas. 7 Detectar la necesidad de material/equipo de los servicios y gestionar la adquisición. 8 Verificar que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente 9 Verificación de la preparación adecuada de los estudios y cirugía 10 Verificar el registro de las curaciones de las enfermeras asistenciales 11 Asistir a las reuniones y rondas médicas y de enfermería de su área para estar al tanto del proceso de atención y cuidado de los pacientes 12 Realizar la Notificación de daños y realizar ronda conjuntamente con el área de mantenimiento 13 Informar por escrito, diariamente a coordinación los inconvenientes presentados en cada servicio 14 Proporcionar atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales según lo establecido en el plan de atención de enfermería 15 Apoyar en el Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente. 16 Diligenciar y entregar historias clínicas a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos 17 Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E. 18 Verificar el correcto diligenciamiento del formato de SIVIGILA 19 Actualizar 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. 20 Administración de medicamentos de acuerdo al protocolo institucional. 21 Supervisar y cumplir con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia 22 Debe realizar un informe detallado sobre las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas, según la secuencia establecida por la Unidad Funcional de Enfermería 23 Apoyar en la 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 quincenal 24 Gestionar la información, y/o documentos físicos, ordenes de procedimientos que se genere en el servicio de acuerdo a la necesidad del paciente y normatividad. 25 Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumpla estrictamente con los requisitos y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con la legislación nacional, E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche. Adicionalmente la persona de las unidades asistenciales debe cumplir que estos mantengan su calidad e idoneidad 26 Cumplir con lo establecido en la resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la efectiva y oportuna atención de vida en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la 27 Capacitar al personal asistencial (enfermeras) sobre colocación de implante sub dérmico y aplicación de métodos de anticoncepción.	
III. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		
No. DE PLANILLA:	9498883637	OPERADOR:
		APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO
SALUD:	SANITAS	3/02/2026
PENSIÓN:	COLPENSIONES	3/02/2026
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	3/02/2026
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:		
N°. IDENTIFICACIÓN:	1082856381	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Identificación		Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA
CC 1032854381		INDO GALVIS BRUNA PAOLA		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cor/palmetrascas	SANTA MARTA-MAGDALENA	4122862-2	NO
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-01	2024-01	13729074	949858337	1	2024/02/18	2024/02/18	BANCA CAJA SOCIAL	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA	Exonerado ICBF
CC 102856381		NOZO GALVIS IRINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conjalmeiracasa	SANTA MARTA-MAGDALENA	4222842		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor		
2026-01	2026-01	12729074	949827637	2026/02/18	2026/02/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$541,800	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																										
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$0	\$0
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depo: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$0	\$0
01	CC 102856381	NOZO IRINA	25-14-30	30	\$1,750,905	\$280,200	EP000	30	\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$0	\$0
Total - Afiliados (1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$0	\$0



ACTA FINAL

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

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20260251 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20260251 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	IRINA PAOLA MOZO GALVIS
NO. DE IDENTIDAD	1082856381
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	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L. (\$7.400.000)
FORMA DE PAGO	El HJMB cancelará al CONTRATISTA (2) cuota(s), por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L. (\$3.700.000), 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	Prevía legalización del contrato sin exceder 28 de FEBRERO de 2026.
CDP	2
REGISTRO PRESUPUESTAL	271
FECHA DE ACTA DE INICIO	13 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	28 DE FEBRERO DE 2026
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 DE 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 CD20260251 por otra parte IRINA PAOLA MOZO GALVIS, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1082856381 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 FEBRERO del año 2026.

SUPERVISOR,

MILCIADES OSORIO SANCHEZ
CC. 83.742.789

CONTRATISTA,

IRINA PAOLA MOZO GALVIS
1082856381

Proyecto: María Carolina De Alba
Profesional Administrativo Enfermería