



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 KATHERIN MICHEL PACHECO DE ORO identificado con C.C. 1082862907

Fecha de Diligenciamiento: 2026-02-26

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

Nº CONTRATO: CD20260148

RP: 539

CDP: 2

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 5.200.000,00

VALOR DE HONORARIOS PERIODO: 2.600.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 2026-01-15

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 ADICIÓN: N/A

RP ADICIÓN: N/A

VALOR CONTRATO CON ADICIÓN: 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

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
KATHERINE MICHEL PACHECO DE ORO
CON C.C.N° 1082862907

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20260148 DE FECHA: 15/01/2026

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)

- 1 Garantizar la presencia oportuna, cuando se regulara hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E
- 2 Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes
- 3 Informar las fallas de material y equipo de servicios, al líder más cercano.
- 4 Participar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo de personal Proporcionar orientación al paciente y familiar
- 5 Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y requerimientos establecidos en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos, debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad
- 6 Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.
- 7 Clasificar, ordenar y controlar las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería.
- 8 Realizar una adecuada segregación de los elementos de protección personal, residuos hospitalarios que se generen de la atención de los pacientes, de cualquier otro procedimiento y manejo de ropa sucia
- 9 Recibir, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos. Diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios
- 10 Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación del nido por partes con las agendas establecidas mensuales
- 11 Realizar notas de Enfermería a pacientes asignados en los tiempos reglamentados
- 12 Preparar el cuerpo del paciente fallecido y entregar al familiar todas las pertenencias personales del mismo, asegurando que se realice de manera respetuosa y conforme a los procedimientos establecidos
- 13 Informar a la enfermera y médico del estado de los pacientes relacionados a su competencia.
- 14 Realizar el seguimiento de la correcta administración de los medicamentos bajo la supervisión de la enfermera, garantizando el cumplimiento de los protocolos establecidos y el bienestar del paciente
- 15 Realizar todas y cada una de las actividades que asigne el supervisor del contrato y las demás que determine el Gerente, y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9500335054	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	MUTAUJSER	24/02/2026	\$ 218.900	
PENSIÓN:	COLPENSIONES	24/02/2026	\$ 280.200	
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	24/02/2026	\$ 42.700	

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

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:

Katherine Pacheco

N°. IDENTIFICACIÓN:

1082862907

Planilla Resumen

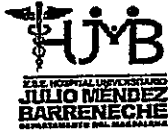
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$3,800	\$0	\$284,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$3,800	\$0	\$284,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$600	\$0	\$43,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$600	\$0	\$43,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$3,000	\$0	\$221,900	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$218,900	\$3,000	\$0	\$221,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$7,400	\$0	\$549,200	

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	Idv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1082862907		KATHERIN MICHEL PACHECO DE ORO	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 30#50-09	SANTA MARTA-MAGDALENA	3027052449	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2026-01	87309606	9500335054	2026/02/03	2026/02/24	NEQUI	21	\$549,200		

A PLANIL
GABA
NILLA PA

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO										NOVEDADES					PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES			Total Aportes													
No.	Identificación	Nombre	Ingre	ret	del	ue	td	tap	esp	cor	bst	sin	ipe	uma	vac	exp	vac	lri	Mo	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0	\$541,800					
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	\$541,800					
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0	\$541,800					
1	CC 1082862907	PACHECO KATHERIN																	25-14	30			\$1,750,905	\$280,200	ESSC07	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	\$0	\$0	No	\$541,800
Total Afiliados (1)																									\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0	\$541,800					



ACTA FINAL

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

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20260148 DEL 2026

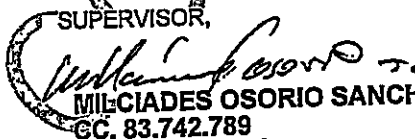
NO. DEL CONTRATO	CD20260148 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KATHERIN MICHEL PACHECO DE ORO
NO. DE IDENTIDAD	1082862907
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L. (\$5.200.000)
FORMA DE PAGO	EI HUJMB cancelará al CONTRATISTA (2) cuota(s), por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L. (\$2.600.000), 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	539
FECHA DE ACTA DE INICIO	15 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 CD20260148 por otra parte KATHERIN MICHEL PACHECO DE ORO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1082862907 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,


KATHERIN MICHEL PACHECO DE ORO
1082862907

Proyecto: María Daniela De Alba
Profesional Administrativo Enfermería