

	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 STEFANI CAROLINA AGUIRRE CANTILLO identificado con C.C. 1235338701

Fecha de Diligenciamiento:	2026-03-30
-----------------------------------	------------

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:	CD20261386	RP:	2075	CDP:	437
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	11.100.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	3.700.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2026-03-19	FECHA DE FINALIZACION:	2026-05-31		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA				

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

- El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
- 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
- Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
- 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 Marzo

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES


LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO
 1082957906
 UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

STEFANI CAROLINA AGUIRRE CANTILLO
1235338701
CRR18# 25 - 33 SANTA HELENA
0
STEFANICAROLINAGUIRRE@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

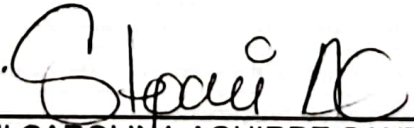
Fecha de Diligenciamiento:	2026-03-30		
NOMBRES Y APELLIDOS:	STEFANI CAROLINA AGUIRRE CANTILLO		
DOCUMENTO:	1235338701		
DIRECCIÓN:	CRR18# 25 - 33 SANTA HELENA	TELÉFONO:	0
CORREO ELECTRONICO:	STEFANICAROLINAGUIRRE@GMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2025 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20261386						
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:	2075	CDP:	437	FECHA INICIO:	2026-03-19	FECHA FINAL:	2026-05-31
VALOR CONTRATO:	11.100.000,00		VALOR A PAGAR:	3.700.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	564847788		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:				Marzo			

FIRMA


STEFANI CAROLINA AGUIRRE CANTILLO
C.C. 1235338701 expedida en VALLEDUPAR

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

STEFANI CAROLINA AGUIRRE CANTILLO

CON C.C N° 1235338701

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20261386 **DE FECHA INICIO** 19/03/2026

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	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 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 enfermería (expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación, etc.) y asegurar la actualización diaria de los registros en el tablero de camas reservadas.
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 RPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E.
18	Verificar el correcto diligenciamiento del formato de SMIGLA.
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 (comido, 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 cargo 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, órdenes 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 cumplan estrictamente con las características y referencias descritas 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.
26	Cumplir con lo establecido en la resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la efectiva y oportuna atención definida en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, según su competencia.
27	Capacitar al personal asistencial (enfermeras) sobre colocación del implante sub dérmico y aplicación de métodos de anticoncepción.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA:	9499845659	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
ALUD:	COOSALUD	4/03/2026	218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	4/03/2026	280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	4/03/2026	42.700

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.

V. ANEXOS

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

FIRMA DEL CONTRATISTA:

Stepan AC

N°. IDENTIFICACIÓN:

1.235.338.701

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Económico SENIA e ICBF	No
CC 12333333		AGUIRRE CANTILLO STEFANI CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO COUNTRY 38	SANTA MARTA-BOGOTALEMA	1111111		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banko	Dias Mora	Valor
2024-02	111348148	949845639		1	2024/03/03	2024/03/04	BANCO DE BOGOTA	1	\$593,000

RESUMEN DE PAGO					VALOR A PAGAR	
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA
					SALDOS E INCAPACIDADES	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	840,011,153	6	1	\$280,200	\$0
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)						
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	1	\$42,700	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$42,700	\$0
					\$10,600	\$0
					\$10,600	\$0
					\$218,900	\$0
					\$200	\$0
					\$218,900	\$0
					\$219,100	\$0
					\$219,100	\$0
					\$552,400	\$0
					\$553,000	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telfono	Exonerado SENA e KBF	No
CC 1235134791		AGUIRRE CANTILLO STEFANI CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO CONTRY 39	SANTA MARTA-MAGDALENA	11111111		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clase	Tipo	Fecha	Pago					
Pension	Salud	Planilla	Limite	Pago					
2024-02	111348144	949945459	2024/03/03	2024/03/04	BANCO DE BOGOTA				
				Dias Mora	1				
				Valor	\$953,000				

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					PENSION				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905
Ciudad: SANTA MARTA DEPARTAMENTO MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905
CC 1235134791 JOSEFINE STEFANI					\$1,750,905	\$280,200	EP5042	30	\$1,750,905
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905
					SALUD				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905
Ciudad: SANTA MARTA DEPARTAMENTO MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905
CC 1235134791 JOSEFINE STEFANI					\$1,750,905	\$218,900	CC073	30	\$1,750,905
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905
					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$10,600			\$1,750,905
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$10,600			\$1,750,905
Ciudad: SANTA MARTA DEPARTAMENTO MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$10,600			\$1,750,905
CC 1235134791 JOSEFINE STEFANI					\$1,750,905	\$10,600	14-23	30	\$1,750,905
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$10,600			\$1,750,905
					RIESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$42,700			\$1,750,905
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$42,700			\$1,750,905
Ciudad: SANTA MARTA DEPARTAMENTO MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$42,700			\$1,750,905
CC 1235134791 JOSEFINE STEFANI					\$1,750,905	\$42,700			\$1,750,905
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$42,700			\$1,750,905

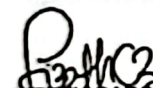
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20261386 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20261386 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	AGUIRRE CANTILLO STEFANI CAROLINA
NO. DE IDENTIDAD	1235338701
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA(O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ONCE MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L. (\$11.100.000)
FORMA DE PAGO	EL HJMB cancelará al CONTRATISTA, 3 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	Previa legalización del contrato sin exceder 31 de MAYO de 2026.
CDP	437
REGISTRO PRESUPUESTAL	2075
SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUBGERENTE CIENTIFICA

Entre los suscritos, LIZETH CARDENAS ZAMBRANO, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.082.957.906, obrando en calidad de **SUBGERENTE CIENTIFICA** quien actúa como supervisor del contrato CD20261386 por otra parte AGUIRRE CANTILLO STEFANI CAROLINA en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los 19 Días, del mes de MARZO del año 2026.

SUPERVISOR,


 LIZETH CARDENAS ZAMBRANO
 C.C 1.082.957.906

CONTRATISTA,


 AGUIRRE CANTILLO STEFANI CAROLINA
 CC 1235338701


 Prof. Dr. María de Alba
 Profesional Administrativo Enfermería

 Revisó: Ivanna Torres Torres
 Abogada Subgerencia científica

 891780185-2
 Carrera 14 # 23-42, Los Alcázares
 gerencia@hujmb.gov.co

 @hujuliomendezb
 www.hujmb.gov.co