HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	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 JASIRIS RODRIGUEZ CATALAN identificado con C.C. 1143145375

Fecha de Diligenciamiento:	2026-03-30

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.

N° CONTRATO:	CD20261608	RP:	2032	CDP:	437
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	7.800.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		2.600.000,00	
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

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 Marzo

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO
1082957906
UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

Scanned with CamScanner

JASIRIS RODRIGUEZ CATALAN
1143145375
CALLE 29 H # 30 49
3025709655
JASIRISRODRIGUEZ@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-03-30**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	JASIRIS RODRIGUEZ CATALAN		
DOCUMENTO:	1143145375		
DIRECCIÓN:	CALLE 29 H # 30 49	TELÉFONO:	3025709655
CORREO ELECTRONICO:	JASIRISRODRIGUEZ@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:	CD20261608						
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.						
RP:	2032	CDP:	437	FECHA INICIO:	2026-03-19	FECHA FINAL:	2026-05-31
VALOR CONTRATO:	7.800.000,00			VALOR A PAGAR:	2.600.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	Bogota			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	221272677
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Marzo**						

FIRMA

Jasiris Rodriguez Catalan

JASIRIS RODRIGUEZ CATALAN
C.C. 1143145375 expedida en BARRANQUILLA

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

HUJMB JULIO MENDEZ BARRENECHE	**ACTA DE INICIO**	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025 PÁGINA 1 de 1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20261608 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20261608 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RODRIGUEZ CATALAN JASIRIS
NO. DE IDENTIDAD	1143145375
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
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L. ($7.800.000)
FORMA DE PAGO	EL HUJMB cancelará al CONTRATISTA,3 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	Previa legalización del contrato sin exceder 31 de MAYO de 2026.
CDP	437
REGISTRO PRESUPUESTAL	2032
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 **CD20261608** por otra parte **RODRIGUEZ CATALAN JASIRIS** 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

Proyecto: María Camila De Alba
Profesional Administrativo Enfermeria

Revisó: Ivanna Torres Torres
Abogada Subgerencia cientifica

CONTRATISTA,

RODRIGUEZ CATALAN JASIRIS
CC 1143145375

Scanned with CamScanner

E.S.E. Hospital Universitario JULIO MENDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**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

JASIRIS RODRIGUEZ CATALAN

CON C.C Nº **1143145375**

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20261608	DE FECHA INICIO	19/03/2026

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades especificas del objeto del contrato)
1	Recibi y entregue turno de acuerdo a la guia institucional.
2	Proporcionar atención de enfermeria a pacientes de consulta externa, hospitalizados según las necesidades fisicas, siológicas, psicológicas y sociales.
3	Ejecución de rutinas del servicio (toma de signos vitales, baño en cama, asistir en la alimentación, toma de glucometria, cambios de posición, arreglo de la unidad, toma de muestra de laboratorio, realizar venopunción y verficar signos de ebitis, instalar y retirar infusiones de liquidos, asepsia a los implementos de trabajo como aspirador, riñoneras, pisingos, patos cada vez que sea necesario).
4	Realizar ante farmacia los insumos y medicamentos de los pacientes que egresen e ingresen al servicio o cambio por orden medica
5	Realizar las respectivas devoluciones a farmacia de insumos o medicamentos que el paciente ya no requiera bajo la supervisión de la enfermera.
6	Asistir a la ronda médicas y a los especialistas, médicos generales durante los procedimientos
7	Apoyar a la enfermera en marcar el rotulo en la hora de instalar el medicamento.
8	Apoyar al personal de enfermeras en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogástrica, Etc., u otro procedimiento).
9	Realizar seguimiento diario y registrar todas las actividades y evoluciones del paciente en la historia clinica durante el turno.
10	Bajo la resolución 1955 de 1999 y 839 del 2017 Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos de seguimiento, evaluación, facturacion y registro propios de la E.S.E.
11	Uso adecuado y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales.
12	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermeria en cualquier servicio de la E.S.E
13	Responder por las daños y perjuicios en salud que se le generen a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa
14	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes
15	Informar a la profesional especializada de seguridad del paciente los incidentes, eventos adversos y participar en reuniones para estudio de estos y todos los que deriven de la atencion del paciente
16	Informar las fallas de material y equipo de servicios.
17	Participar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo de personal Proporcionar orientación al paciente y familiar
18	Alender a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o área a asignada de la E.S.E
19	Tener comunicación las 24 horas del dia para su facil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certicar el número telefónico.
20	La suspensión, cancelación y atrasos en la prestación de los servicios por incumplimiento en los turnos asignados sin justicación que ocasionen trastornos y o alteraciones en la oportunidad de la prestación del servicio, serán objeto de glosas de la orden que se genere, el incumplimiento a un turno nocturno no tiene derecho al descanso.
21	Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las caracteristicas 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 Mendez Barreneche. Adicionalmente la garantia de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.
22	El valor mensual facturado dependera de las actividades contratadas y cumplidas por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrato.
23	Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.
24	Clasicar, ordenar y controlar las lencerias de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavanderia.
25	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.
26	Recibir, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos. Diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios
27	Hacer los usos correctos de administración de medicamentos
28	Adherencia a protocolos, guias y procedimientos requeridos en la prestación del servicio.
29	Reportar inmediatamente cualquier incapacidad a la profesional especializada de la unidad de enfermeria
30	La recogida y limpieza del instrumental empleado en los procedimientos e intervenciones quirurgicas, así como ayudar al Personal de enfermeria en la ordenación de las vitrinas.
31	Desarrollar las actividades denidas de acuerdo a contratación denido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)
32	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiacion de procesos de inducción y re inducción.
33	Conducir a los usuarios a los distintos servicios y a otras instituciones de salud.
34	Aplicar los Indicadores de Seguridad del Paciente y Humanizacion del Servicio.
35	Realizar notas de Enfermeria a pacientes asignados en los tiempos reglamentados
36	Arreglo del cadáver y entregarle al familiar todas las pertenencias del paciente fallecido
37	Informar a la enfermera y médico de la fuga del paciente
38	Realizar seguimiento a la administracion de los medicamentos por la enfermera
39	Realizar procesos de esterilización del instrumental, insumos y dispositivos médicos, comprobar el correcto Empaquetamiento de este y el cumplimiento de los registros especificos.
40	Realizar todas y cada una de las actividades que asigne el supervisor del contrato y las demas 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:	9500648823	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	SALUD TOTAL	25/03/2026	$ 218.900,00
PENSIÓN:	COLPENSIONES	25/03/2026	$ 280.200,00
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	25/03/2026	$ 42.700,00

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:	
Nº. IDENTIFICACIÓN:	**1143145375**

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143145375		RODRIGUEZ CATALAN JASIRIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	29 h # 30 - 49	SANTA MARTA-MAGDALENA	3025709655	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	167615601	9500648823	I	2026/03/17	2026/03/25	BANCOLOMBIA	8	$544,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln lge lma vac avp vct vri vsp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	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	1143145375	RODRIGUEZ JASIRIS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$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

aportes en línea

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	$1,500	$0	$281,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$1,500	$0	$281,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$300	$0	$43,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$300	$0	$43,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
TOTAL				1	$541,800	$3,000	$0	$544,800

Scanned with CamScanner