

**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
KIARA CECILIA CASTELLANO RIOS identificado con C.C. 1082925023

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: CD20261560

RP: 2168

CDP: 437

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 12.000.000,00

VALOR DE HONORARIOS PERIODO: 4.000.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 2026-03-19

FECHA DE FINALIZACIÓN: 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

KIARA CECILIA CASTELLANO RIOS

1082925023

KRA 4 # 122 A - 137 LA PAZ

3005956724

KIARACASTELLANORIOS@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2026-03-30		
NOMBRES Y APELLIDOS:	KIARA CECILIA CASTELLANO RIOS		
DOCUMENTO:	1082925023		
DIRECCIÓN:	KRA 4 # 122 A - 137 LA PAZ	TELÉFONO:	3005956724
CORREO ELECTRONICO:	KIARACASTELLANORIOS@GMAIL.COM		
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2025 no tomare costos y deducciones			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20261560						
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:	2168	CDP:	437	FECHA INICIO:	2026-03-19	FECHA FINAL:	2026-05-31
VALOR CONTRATO:	12.000.000,00	VALOR A PAGAR:	4.000.000,00				
BANCO A CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	Nº CUENTA:	564937936		
CDP ADICION:	N/A	RP ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:				Marzo			

FIRMA

KIARA CASTELLANO RIOS
KIARA CECILIA CASTELLANO RIOS
C.C. 1082925023 expedida en SANTA MARTA



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
KIARA CECILIA CASTELLANOS RIOS
CON C.C N° 1082925023

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. CD20261560 DE FECHA 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
- 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 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, 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 requerimientos descritos en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de
- 26 conformidad con la establecida por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente la personal de las unidades atendidas debe permitir sus datos mantenga su calidad e identidad
- 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
- 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:	4641771097	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	9/02/2026	\$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	9/02/2026	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	9/02/2026	\$ 34.700

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

(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: KIARA CASTELLANOS RIOS.

1082925023

Nº. IDENTIFICACIÓN:

	ACTA DE INICIO	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025 PÁGINA 1 de 1
---	-----------------------	---

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20261560 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20261560 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CASTELLANOS RIOS KIARA CECILIA
NO. DE IDENTIDAD	1082925023
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 HUIJMB 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	Prevía legalización del contrato sin exceder 31 de MAYO de 2026.
CDP	437
REGISTRO PRESUPUESTAL	2168
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 CD20261560 por otra parte **CASTELLANOS RIOS KIARA CECILIA** 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,

KIARA CASTELLANOS
CASTELLANOS RIOS KIARA CECILIA
CC 1082925023


Proyecto: Medicina Clínica 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