E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ 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 MARTA DEJESUS VIERA PABON identificado con C.C. 57438953

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:	CD20261649	RP:	2178	CDP:	437

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	7.800.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.275.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2026-03-19	FECHA DE FINALIZACION:	2026-05-31
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE PSIQUIATRÍA Y REHABILITACIÓN		

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

BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON
39013365
UNIDAD FUNCIONAL DE PSIQUIATRÍA Y REHABILITACIÓN

MARTA DEJESUS VIERA PABON
57438953
MZN 3 CASA 11 PANDO
3043760865
MARTAVIERA68@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-03-30**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARTA DEJESUS VIERA PABON		
DOCUMENTO:	57438953		
DIRECCIÓN:	MZN 3 CASA 11 PANDO	TELÉFONO:	3043760865
CORREO ELECTRONICO:	MARTAVIERA68@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:	CD20261649
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:	2178	CDP:	437	FECHA INICIO:	2026-03-19	FECHA FINAL:	2026-05-31

VALOR CONTRATO:	7.800.000,00	VALOR A PAGAR:	2.275.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCO AV VILLAS	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	854932253

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Marzo**

FIRMA

Marta Viera Pabón

MARTA DEJESUS VIERA PABON
C.C. 57438953 expedida en SANTA MARTA

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

MARTA DE JESUS VIERA PABON

CON C.C Nº 57.438.953

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.	**CD20261649**	**DE FECHA INICIO**	**19/3/2026**

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 específicas del objeto del contrato)
1	Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía
2	Proporcionar atención de enfermería a pacientes de consulta externa, hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales. (toma de signos vitales, baño en cama, asistir en la alimentación, toma de glucometría, cambios de posición, arreglo de la unidad, toma de muestra de laboratorio, realizar venopunción y verificar signos de flebitis, instalar y retirar infusiones de líquidos, asepsia a los implementos de trabajo como aspirador, riñoneras, pisingos, patos cada vez que sea necesario).
3	Asistir al paciente en la alimentación enteral y parenteral.
4	Informar al enfermero de turno y a la profesional especializada de seguridad del paciente los incidentes, eventos adversos presentados en el servicio.
5	Informe de las fallas de material y equipos de servicios
6	Realizar las respectivas solicitudes y devoluciones a farmacia de insumos o medicamentos de los pacientes que ingresen y egresen bajo la supervisión de la enfermera.
7	Recibir y entregar a los pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente
8	Asistir a la ronda médicas y durante los procedimientos de estos
9	Apoyar al personal de enfermeras en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogástrica, E:CG, y otros procedimientos) y en marcar los rótulos en la hora de instalar el medicamento
10	Realizar durante el turno, seguimiento diario y registrar todas las actividades y evoluciones del paciente en la historia clínica (notas de Enfermería), en los tiempos reglamentados
11	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes
12	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 atención del paciente
13	Proporcionar orientación al paciente y familiar
14	Atender a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o área a asignada de la E.S.E
15	Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.
16	Clasificar, ordenar y controlar las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería
17	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.
18	Recibir, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos.
19	Hacer los usos correctos de administración de medicamentos
20	Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio
21	Conducir a los usuarios a los distintos servicios y a otras instituciones de salud.
22	Arreglo del cadáver y entregarle al familiar todas las pertenencias del paciente fallecido
23	Informar a la enfermera y médico de la fuga del paciente
24	Realizar seguimiento a la administración de los medicamentos por la enfermera (farmacovigilancia)
25	Realizar procesos de esterilización del instrumental, insumos y dispositivos médicos, comprobar el correcto empaquetamiento de este y el cumplimiento de los registros específicos.
26	Preparar los paquetes de material (confección de apósitos de gasa, torundas y otro material), Colocar los controles químicos y biológicos necesarios, Poner las fechas de envasado, Cerrar los sobres de material.
27	Clasificar el material de esterilización, comprobar el correcto empaquetamiento, Introducir los diferentes paquetes según características, Colaborar en la puesta en marcha de los aparatos, cumplimentar los registros específicos.
28	Proporciona desde la zona intermedia todo el material necesario para la intervención (hojas bisturíes, apósitos...), y mantiene la zona repuesta, limpia y ordenada.
29	Trasladar al paciente a quirófano y realizar el monitoreo completo (pulsioxímetro, tensiómetro, electrodos, placa de bisturí) para iniciar ´procedimientos quirúrgicos
30	Asegurar el correcto etiquetado de las muestras biológicas obtenidas durante la intervención y de su envío a los laboratorios correspondientes (Anatomía Patológica, Microbiología, etc.).

31	Revisar el funcionamiento de los equipos y elementos que se encuentran en la ambulancia y otros servicios: pulsoximetro, aspirador, tensiómetro, el desfibrilador, etc.
32	Ayudar al médico en las maniobras de "soporte vital básico" (SVB) y "soporte vital avanzado" (SVA) que se aplique al enfermo crítico.
33	Movilizar e inmovilizar al paciente con seguridad y rapidez, en problemas traumatológicos y psiquiátrico. etc,
34	Al realizar el traslado de un paciente a otro servicio o por medio de la ambulancia, antes: Recibir las órdenes del servicio, Informarles a los familiares que se le van a realizar los procedimientos y debe estar listo media hora antes, verificar el nombre del paciente, número de cama asignada, verificar el estado del paciente, para ver si se puede transportar en silla de rueda o en camilla, verificar el acompañamiento del familiar, mirar las condiciones de las venas, si están permeables y con angiocath No. 18 y reciente.
35	Preparación del paciente para procedimientos quirúrgicos y medios de diagnósticos como TAC, ecografías, estudios especializados y otros.
36	Llevar el registro de verificación de los pacientes que van para procedimientos quirúrgicos (lista de chequeos).
37	Verificar que este diligenciado el consentimiento para transfusiones sanguíneas, autorización de procedimientos quirúrgicos y de anestesia, declaración de retiro voluntario estén diligenciados
38	Llenar el formato de transfusión sanguínea antes, durante y después de la transfusión.
39	Preparación del equipo y paciente antes, durante y después de la atención del parto.
40	Atención del Recién Nacido
41	Preparar el equipo y a la paciente para el monitoreo fetal.
42	Actualización de Kardex y tarjetas de medicamento si la enfermera no se encuentra o está ocupada
43	Controlar las entradas y salidas de historias clínicas de su consultorio (prestación de historias clínicas).
44	Surtir a los consultorios de materiales, equipos, etc.
45	Recibir al paciente y la programación de cirugía ambulatoria, verificar que no tenga accesorios, no uñas pintadas, no cabellos mojados, el paciente este afectado en la zona de inserción, verificar los documentos de este, que estén completos y actualizados, hacer las notas de enfermería, verificar la autorización para la cirugía, Admisionar, y trasladar al piso correspondiente
46	Al recibir el paciente procedente de cirugía u otros servicios, verificar que la historia clínica estén todos los registros médicos y de enfermería estén lleno.
47	Recoger las facturas de los pacientes y verificar que estos aparezca en el sistema.
48	Bajo la resolución 1955 de 1999 y 839 del 2017 Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos de seguimiento, evaluación, facturación y registro propios de la E.S.E.
49	Uso adecuado y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales
50	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E
51	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
52	Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico.
53	La suspensión, cancelación y atrasos en la prestación de los servicios por incumplimiento en los turnos asignados sin justificación 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.
54	El valor mensual facturado dependerá de las actividades contratadas y cumplidas por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrato
55	Reportar inmediatamente cualquier incapacidad a la profesional especializada de la unidad de enfermería
56	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)
57	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.
58	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.
59	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:	**4643887890**	**OPERADOR:**	**SOI**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**SANITAS**	**25/3/2026**	**218.900**
PENSIÓN:	**COLFONDOS**	**25/3/2026**	**280.200**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**25/3/2026**	**42.700**

IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

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

FIRMA DEL CONTRATISTA:	Yasta Viera Polanía
N°. IDENTIFICACIÓN:	.57438953

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20261649 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20261649 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTA DE JESUS VIERA PABON
NO. DE IDENTIDAD	57438953
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 7.800.000 Siete millones ochocientos mil
FORMA DE PAGO	3 pagos mensuales por valor de $ 2.600.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO ES APARTIR DE SU LEGALIZACIÓN (REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO) HASTA EL 31 MAYO 2026
CDP	437
REGISTRO PRESUPUESTAL	2178
SUPERVISOR DEL CONTRATO	BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON

Entre los suscritos, **BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **39.013.365** expedida en el Banco Magdalena, obrando en calidad de profesional especializado quien actúa como supervisor del contrato **CD20261649** por otra parte **MARTA DE JESUS VIERA PABON** , 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,

BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON
39.013.365
Profesional Universitario del área de la salud

CONTRATISTA,

MARTA DE JESUS VIERA PABON
57438953

Proyectó: Yesid Camacho M
Apoyo Administrativo

COPIA CONTROLADA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	57438953
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTA DE JESUS VIERA PABON
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	MZ 3 CS 11	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4643887890	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			13		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996198409

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 280.200	$ 2.400	$ 282.600
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 2.400**	**$ 282.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 218.900	$ 1.900	$ 0	$ 220.800
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 220.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 400	$ 0	$ 43.100
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 43.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD								ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 57438953	VIERA PABON MARTA DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	57438953	$ 42.700		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 546.500

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada