

**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
YANETH JUDITH HERRERA PION identificado con C.C. 39096676**

Fecha de Diligenciamiento: 2025-10-28

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:	CD20253205	RP:	3828	CDP:	1106
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.100.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-08-04	FECHA DE FINALIZACION:	2025-10-31		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE PSIQUIATRÍA Y REHABILITACIÓN				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	2022	RP - ADICION:	5479	VALOR CONTRATO CON ADICION:	2.100.000,00
----------------	------	---------------	------	-----------------------------	--------------

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 Octubre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON

39013365

UNIDAD FUNCIONAL DE PSIQUIATRÍA Y REHABILITACIÓN

CUENTA DE COBRO**DATOS PERSONALES**

Fecha de Diligenciamiento:	2025-10-28		
NOMBRES Y APELLIDOS:	YANETH JUDITH HERRERA PION		
DOCUMENTO:	39096676		
DIRECCIÓN:	PARQUE DE BOLIVAR ETP 3 TORRE 9	TELÉFONO:	3022386254
CORREO ELECTRONICO:	YAJUD1377@HOTMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20253205						
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:	3828	CDP:	1106	FECHA INICIO:	2025-08-04	FECHA FINAL:	2025-10-31
VALOR CONTRATO:	4.200.000,00		VALOR A PAGAR:	2.100.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	SUDAMERIS		TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	0000	
CDP - ADICION:	2022	RP - ADICION:	5479	VALOR ADICION:	2.100.000,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:				Octubre			

FIRMA

YANETH JUDITH HERRERA PION

C.C. 39096676 expedida en PLATO MAGDALENA



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

CODIGO: CJC28F
 VERSION: 003
 FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/04/2026
 PAGINA 1 de 1

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

YANETH JUDITH HERRERA PION

CON C.C N° 39096676

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. CD20253205 DE FECHA INICIO 4/8/2025

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	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias de auxiliar de enfermeria en cualquier servicio de la E.S.E
2	Obsevacion y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes.
3	Informar las fallas de material y equipo de servicios, al lider mas cercano.
4	Participar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo de personal Proporcionar orientación al paciente y familiar
5	Garantizar que la prestacion de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las caracteristicas y referencias escrita 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
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 dereposición 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 definidopor partes con las agendas establecidas mensuales
11	Realizar notas de Enfermería a pacientes asignados en los tiemposreglamentados
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 pacientesrelacionados a su competencia
14	Realizar el seguimiento de la correcta administración de losmedicamentos 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:	9492572349	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	28/10/2025	178,000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	28/10/2025	227,800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	28/10/2025	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

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

FIRMA DEL CONTRATISTA:

Yaneth Herrera

N°. IDENTIFICACIÓN:

CC: 39096676



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF	
CC 39096676		HERRERA PION YANETH JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 46 B CRA 65 -5	SANTA MARTA-MAGDALENA	6666666	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1000000356	9492572349	I	2025/10/20	2025/10/28	BANCO DE BOGOTA	8	\$442,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Recursos C.F. PRINCIPAL (1 Afiliados)																						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
I	CC 39096676	HERRERA YANETH	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5037	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-32	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 39096676		HERRERA PION YARETH JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 46 B CRA 65 -6	SANTA MARTA-MAGDALENA	6666666	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1000000356	9492572349	1	2025/10/20	2025/10/28	BANCO DE BOGOTA	8	\$442,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	COODIGO	N/T	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORSA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,200	50	\$229,000	
COLPENSIONES	25-14		900,336,004	7	\$227,800	\$1,200	50	\$229,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$200	50	\$34,900	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	\$34,700	\$200	50	\$34,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$900	50	\$178,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037		900,156,264	2	\$178,000	\$900	50	\$178,900	
TOTAL				7	\$440,900	\$2,300	50	\$442,800	



ACTA FINAL

CODIGO: GJC2f
VERSION: 002
FECHA ULTIMA
REVISION: 12/1
PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20253205 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20253205 DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HERRERA PION YANETH JUDITH
NO. DE IDENTIDAD	39096676
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.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 4.200.000 (CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL) M / CTE
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA en(2) pagos por valor de \$ 2.100.000 parciales de conformidad con el informe de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del supervisor del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Prevía legalización del contrato sin exceder 30 de septiembre 2025
CDP	1106
REGISTRO PRESUPUESTAL	3828
FECHA DE ACTA DE INICIO	AGOSTO 4 DE 2025
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
ADICION	
CDP DE LA ADICION	2022
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	5479
PLAZO ADICION	1 MES
FORMA DE PAGO ADICION	1 PAGO POR VALOR DE \$ 2.100.000
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	31 DE OCTUBRE DE 2025
VALOR ADICION	\$ 2.100.000
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$ 6.300.000 (SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS) M / CTE
SUPERVISOR DEL CONTRATO	BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON

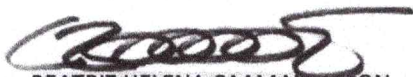
Entre los suscritos, **BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **39.073.365** expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **P.E.U.F. PISQUIATRIA** quien actúa como supervisor del contrato CD20253205 DEL 2025 por otra parte **HERRERA PION YANETH JUDITH** identificado con la cedula de ciudadanía No. 39096676 en su condición de contratista se reunieron para firmar acta de finalización de contrato.

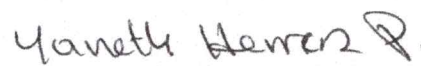
Por último el hospital se declara que no existe emolumento alguno entre las partes y con todo concepto respecto de las obligaciones mutuas pactadas en el contrato prestación de servicios en referencia.


Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta en el mes de OCTUBRE del año 2025

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,


BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON
CC 8.742.789


HERRERA PION YANETH JUDITH
39096676


Proyectó: Yesid Camacho M
Apoyo Administrativo