E.S.E. 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 NAZLA BEATRIZ JIMENEZ ALVARADO identificado con C.C. 26671476

Fecha de Diligenciamiento:	2026-02-26

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

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

N° CONTRATO:	CD20260566	RP:	812	CDP:	2
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	11.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:			5.500.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2026-01-21	FECHA DE FINALIZACION:			2026-02-28
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MILCIADES OSORIO SANCHEZ				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO				

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 Febrero

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MILCIADES OSORIO SANCHEZ
8742789
UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	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 LAE.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZBARRENECHE Y

NAZLA BEATRIZ JIMENEZ ALVARADO

CON C.C Nº 26,671,476

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓNDE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA SUPERVISORAPARAREALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA COORDINACION DE ENFERMERIA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20260566	DE FECHA INICIO	21/01/2026

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las actividadas especificas del objeto del contrato)

ITEM	
1	Durante su turno planear, organizar, dirigir, realizar las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de la Empresa social del Estado de acuerdo a los planes y programas establecidos
2	Durante el turno direccionar los procesos para el desarrollo de las funciones a cargo de las diferentes dependencias y servidores, garantizando la adecuación y complementariedad de los niveles de la organización dentro de una concepción participativa de la gestión y procedimientos claros
3	Actualiza el Plan de emergencia conforme a las condiciones de separación de los distintos servicios. Dirigir su activación mientras se reúne comité de emergencias.
4	Mantener canal de comunicación permanente con los líderes de procesos y con la alta gerencia para reporte de novedades o inoportunidades para su gestión por supervisores o interventores.
5	Presente un informe diario al gerente y subgerente científico en aspectos de funcionamiento de servicios.
6	Presentar informe de los indicadores de Enfermería mensual y trimestral al subgerente científico y a la profesional Especializada de la Unidad Funcional de Enfermería.
7	Elabore y/o actualice el diagnóstico situacional de supervisión basado en fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; realice plan de mejoramiento y activar planes de emergencia en caso que sea necesario.
8	Supervisión diaria a los servicios asistenciales: Plan pactos: externo Personal, Consulta externa, Ambulancia, Urgencias, Estabilización, Pediatría, Ginco-Obstetricia, Ginecología, Quirúrgico, Infectología, Medicina interna, Psiquiatría, PAI, Lactancia materna, Familia canguro, psiquiatría
9	Presente informe mensual de no conformidades y/o inoportunidades para la correspondiente gestión por parte de supervisores o interventores de contrato.
10	Verificar del carros, camas institucionales, cada 12 horas.
11	Realizar Rondas de Seguridad de Paciente diarias: identificación de pacientes, Vanopunciones, Equipos inmovilizados, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los servicios.
12	Supervise que la entrega y recibo de turno se realice de acuerdo al protocolo establecido por la institución.
13	Supervise la gestión científica y administrativa para la correcta operación de los servicios.
14	Apoye en la realización y análisis de los indicadores de instituciones.
15	Velar por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios.
16	Verifique la asepsia de los servicios y que se encuentre bien organizado los sitios de trabajo.
17	Verifique que se registren en los formatos de asepsia, equipos biomédicos, carro de paro, bitácoras ingreso y egreso de pacientes,pacidos útiles, bitácoras de enfermería, registros de elementos de protección personal, asignación de pacientes y roles, reservas de hemoderivados, inventario, muestras sanguíneas, etc
18	Verifique plan de mejora de acuerdo a los inconvenientes que se encuentran en los diferentes servicios.
19	Verifique la adecuación diaria de los registros de los pacientes en el tablero con cosas reservadas.
20	Supervisar que el personal a cargo cumpla con sus funciones asignadas en todos los servicios
21	Analizar y evaluar la cantidad y categoría del personal de enfermería que se requiere según la ocupación de los servicios, tramitan el es necesario para resolver novedades.
22	Solucionar los problemas detectados o comunicados; si están fuera de su alcance derivarlos al nivel jerárquico correspondiente.
23	Evaluar al personal directa o indirectamente en toda la institución
24	Elaborar, facilitar e implementar instrumentos de supervisión y evaluación del personal.
25	Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instalada los servicios.
26	Detectar la necesidad de mantenimiento de los servicios y gestionar la adquisición
27	Vigilar el cumplimiento de principios y valores éticos
28	Fomentar la creatividad e innovación con el fin de mejorar la calidad y calidez en la atención de enfermería
29	Vigilar la administración correcta de prescripciones medicas.
30	Garantizar la aplicación correcta de técnicas y procedimientos de enfermería en la atención al paciente
31	Participar en la atención y seguimiento de pacientes de alto riesgo (Materno potencial).
32	Establece estrategias que garanticen la satisfacción del usuario
33	Vigile el uso adecuado de registros de enfermería: Expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación y otros.
34	Supervise y Orientar al personal sobre manejo de elementos de protección personal y segregación adecuada de los residuos hospitalarios (PGIRS).
35	Verifique que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente.
36	Participe en la actualización de documentos e instrumentos técnico administrativos de la unidad de Enfermería.
37	Informe al jefe inmediato de forma escrita de cualesquiera anomalías que se presente en los servicios.
38	Participe en los comités y reuniones internas de la institución y que sean delegado por la jefe inmediata
39	Participe en la actualización de los protocolos, guías e instructivos asignados por la institución.
40	Realizar las demás funciones que se le sean asignadas por el jefe inmediato de acuerdo a la naturaleza del cargo.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	949999337	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHADE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	26/02/2026	$ 276300
PENSIÓN:	PROTECCION	26/02/2026	$ 53900
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	26/02/2026	$ 34900

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas enel 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 periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	

emlinea

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 26671476		JIMENEZ ALVARADO NAZLA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7A # 17A - 04	SANTA MARTA-MAGDALENA	3044390715	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1810628904	9491196119		2025/09/17	2025/09/29	BANCO DAVIVIENDA	12	$444,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
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
1	CC 26671476	JIMENEZ NAZLA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	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

PLANILLA PAGADA

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**ACTA FINAL**	CODIGO: GJC26F VERSION: 002 FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024 PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20260566 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20260566 DEL 2026.
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NAZLA BEATRIZ JIMENEZ ALVARADO
NO. DE IDENTIDAD	26671476
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA COORDINACION DE ENFERMERIA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ONCE MILLONES DE PESOS M/L. ($11.000.000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA (2) cuota(s), por valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L. ($5.500.000), 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 28 de FEBRERO de 2026.
CDP	2
REGISTRO PRESUPUESTAL	812
FECHA DE ACTA DE INICIO	21 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	28 DE FEBRERO DE 2026
	ADICION.
CDP DE LA ADICION	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	N/A
PLAZO ADICION	N/A
FORMA DE PAGO ADICION	N/A
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	N/A
VALOR ADICION	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD DE HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRITICO

Entre los suscritos, **MILCIADES OSORIO SANCHEZ**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **CC.8.742.789**, expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRITICO**, quien actúa como supervisor del contrato **CD20260566** por otra parte **NAZLA BEATRIZ JIMENEZ ALVARADO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **26671476** 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 FEBRERO del año **2026.**

SUPERVISOR,

MILCIADES OSORIO SANCHEZ
CC. 83.742.789

Proyectó: María Camila De Alba
Profesional Administrativo Enfermería

CONTRATISTA,

NAZLA BEATRIZ JIMENEZ ALVARADO
26671476

Scanned with CamScanner

aportes en línea

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 26671476		JIMENEZ ALVARADO NAZLA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7A # 17A - 04	SANTA MARTA-MAGDALENA	3044390715	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-01	2026-01	93045405	9499993377	I	2026/02/18	2026/02/26	BANCO DAVIVIENDA	8	$684,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$53,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$53,600		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$53,600		$0	$0
1	CC 26671476	JIMENEZ NAZLA	230201	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,200,000	$53,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$53,600		$0	$0

PLANILLA PAGADA

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 26671476		JIMENEZ ALVARADO NAZLA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7A # 17A - 04	SANTA MARTA-MAGDALENA	3044390715	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-01	2026-01	93045405	9499993377	I	2026/02/18	2026/02/26	BANCO DAVIVIENDA	8	$684,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$1,800	$0	$353,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$352,000	$1,800	$0	$353,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					$53,600	$300	$0	$53,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$53,600	$300	$0	$53,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$1,400	$0	$276,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$275,000	$1,400	$0	$276,400
TOTAL				1	$680,600	$3,500	$0	$684,100

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA