	<b>FORMATO INFORME DE SUPERVISOR</b>	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	

**CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y  
DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA identificado con C.C. 1004368396**

Fecha de Diligenciamiento: 2026-03-26

**I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDOZ BARRENECHE.

Nº CONTRATO: CD20261188      RP: 1574      CDP: 437

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 10.400.000,00      VALOR DE HONORARIOS PERIODO: 2.437.500,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 2026-02-09      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

DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA  
1004368396  
CALLE 7 # 13 - 44  
3104086178  
jimenez.arrieta105@gmail.com

## CUENTA DE COBRO

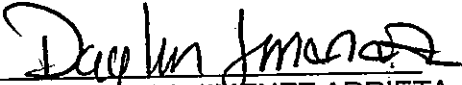
### DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2026-03-26		
NOMBRES Y APELLIDOS:	DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA		
DOCUMENTO:	1004368396		
DIRECCIÓN:	CALLE 7 # 13 - 44	TELÉFONO:	3104086178
CORREO ELECTRÓNICO:	jimenez.arrieta105@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:	CD20261188						
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:	1574	CDP:	437	FECHA INICIO:	2026-02-09	FECHA FINAL:	2026-05-31
VALOR CONTRATO:	10.400.000,00	VALOR A PAGAR:	2.437.500,00				
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	54772149703		
CDP ADICION:	N/A	RP ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Marzo						

### FIRMA

  
DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA  
C.C. 1004368396 expedida en SANTA MARTA



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

CODIGO: GJ623F  
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

DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA

CON C.C Nº 1.004.368.396

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>		PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.	
<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>		CD20261188	<b>DE FECHA INICIO</b> 19/03/2026
<b>II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO</b> (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)			
ITEM	DESCRIPCION		
1	Dirigir atención de enfermería a los pacientes de consulta externa y hospitalizados, según sus necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales, asegurando un cuidado integral y personalizado.		
2	Hacer un uso adecuado y racional de los elementos, recursos y demás medios proporcionados por la institución, garantizando su conservación y aprovechamiento eficiente.		
3	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiere hacer los procedimientos e insumos propios del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E.		
4	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes		
5	Informar las fallas de material y equipo de servicios, al líder más cercano.		
6	Participar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo de personal Prepreparar orientación al paciente y familia		
7	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.		
8	Realizar asepea general semanal y diaria cuando agree al paciente, registrar en el formato correspondiente.		
9	Clasificar, ordenar y controlar las inventaris de los servicios e efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería.		
10	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.		
11	Recibir, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos, diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios		
12	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación dadas por partes con las agendas establecidas mensuales		
13	Realizar notas de Enfermería a pacientes ingresados en los tiempos reglamentados		
14	Preparar el cuerpo del paciente fallecido y entregar al familiar toda la pertenencias personales del mismo, asegurando que se realice de manera respetuosa y conforme a los procedimientos establecidos.		
15	Informar a la enfermera y médico del estado de los pacientes relacionados a su competencia.		
<b>III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL</b>			
<b>No. DE PLANILLA:</b>	6001788965	<b>OPERADOR:</b>	SOI
<b>CONCEPTO DEL PAGO</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>FECHA DE PAGO</b>	<b>VALOR PAGADO</b>
<b>SALUD:</b>	<b>SALUD TOTAL</b>	25/03/2026	\$ 179.800
<b>PENSIÓN:</b>	<b>PROTECCION</b>	25/03/2026	\$ 230.100
<b>RIESGOS LABORALES:</b>	<b>POSITIVA</b>	25/03/2026	\$ 35.100
<b>IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA</b>			
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.			
<b>V. ANEXOS</b> (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			
<b>FIRMA DEL CONTRATISTA:</b>	Daylyn Jimenez		
<b>Nº. IDENTIFICACIÓN:</b>	1.004.368.396		

