



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 LIZETH POLO BLANCO identificado con C.C. 1082922932

Fecha de Diligenciamiento: 2026-02-27

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: CD20260124

RP: 104

GDP: 2

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 5.200.000,00

VALOR DE HONORARIOS PERIODO: 2.600.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 2026-01-08

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

GDP 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



**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO**

COBIGO: 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 LIZETH POLO BLANCO  
 CON C.C N°108292232**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN 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.** CD20260124 **DE FECHA INICIO** 02/01/2026

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

1	Brindar 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, permitiendo su conservación y aprovechamiento óptimos.
3	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiere hacer los procedimientos y labores propias 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 área más cercana.
6	Participar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo de personal. Proporcionar orientación al paciente y familiar
7	Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumple estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, los 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 egresa el paciente, registrar en el formato correspondiente.
9	Clasificar, ordenar y controlar los inventarios de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, manteniéndose con los servicios de inventaria.
10	Realizar una adecuada segregación de los elementos de protección personal, residuos hospitalarios que se generan 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 definida por partes con las agendas establecidas mensuales
13	Realizar notas de Enfermería a pacientes asignados en los turnos regimentados
14	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.
15	Informar a la enfermera y médico del estado de los pacientes relacionados a su competencia.

**III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

No. DE PLANILLA:	9498405784	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	NUEVA EPS	13/02/2026	\$	219.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	13/02/2026	\$	280.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	13/02/2026	\$	42800

**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 correspondiente

**FIRMA DEL CONTRATISTA:** *Kiara Polo Blanco*

**N° IDENTIFICACIÓN:** 108292232

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA	AICBPII
CC 1082922932		POLO BLANCO KIARA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 G 1# 59 B -35	SANTÁ MARTA-MAGDALENA	3222310552		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días-Hora	Valor		
2026-01	2026-01	59605914	9498405784	2026/02/09	2026/02/13	NEQUI	\$543,400		

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700
Ciudad: SANTÁ MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700
CC:	1082922932	POLO KIARA	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	ESCC07	30	\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700
<b>Total</b>	<b>Afiliados(1)</b>				<b>\$1,750,905</b>	<b>\$280,200</b>			<b>\$1,750,905</b>	<b>\$218,900</b>				<b>\$0</b>	<b>\$0</b>			<b>\$1,750,905</b>	<b>\$42,700</b>





# ACTA FINAL

CODIGO: GJC26F  
VERSION: 002  
FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024  
PAGINA 1 de 1

## ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20260124 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20260124 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KIARA LIZETH POLO BLANCO
NO. DE IDENTIDAD	1082922932
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 MENDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L. (\$5.200.000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA (2) cuota(s), por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L. (\$2.600.000), 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 28 de FEBRERO de 2026.
CDP	2
REGISTRO PRESUPUESTAL	104
FECHA DE ACTA DE INICIO	8 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	28 DE FEBRERO DE 2026
<b>ADICION</b>	
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 CD20260124 por otra parte KIARA LIZETH POLO BLANCO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1082922932, 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

CONTRATISTA,

KIARA LIZETH POLO BLANCO  
1082922932

Proyecto: María Camila De Alba  
Profesional Administrativo Enfermería