



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CAMU LOS CORDOBAS

NIT: 812.003.896-1

De corazón con la salud

FORMATO REVISION Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA EL PAGO DE CONTRATISTA PAGO

Numero de Contrato	009-2026
Vigencia de Actividades Desarrolladas	01 DE ENERO AL 31 DE ENERO DEL 2026
nombre contratista	NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Valor a pagar	\$ 2.168.370
SUPERVISOR	GERENTE ESE CAMU LOS CORDOBAS

N	Documento	N. folios	Observaciones
1	Cuenta de cobro	1	
2	Certificación Bancaria	1	
3	Informe de Actividades	3	
4	Evidencias de informe de Actividades	3	
5	Planilla de Pago de Seguridad Social Integral	1	
6	Declaración juramentada	1	
7	Informe de supervisión y Certificado	6	

Revisada la documentación, se confirma que el contratista SI () NO () cumple con la documentación solicitada para efectuar el respectivo pago

Sallyp Rosa Cuadrado
SUPERVISOR.

NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO

CC No 25767879

CELULAR. 3126902426

DIRECCIÓN. LOS CORDOBAS

INSCRITO AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

SEÑORES : ESE CAMU LOS CORDOBAS

NIT. 812,003,996-1

DIRECCIÓN: Calle: Principal Frente Diagonal al Parque Principal

DIA

MES

AÑO

18

2

2026

CUENTA DE COBRO

No.

001

POR CONCEPTO DE:

PRIMER PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE 01 DE ENERO AL 31 DE ENERO DEL 2026 PRESTACION DE SERVICIOS EN CALIDAD DE CONTRATISTA COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS EN LA E.S.E. CAMU LOS CORDOBAS.

ENFERMERA

consignar en la cuenta de ahorros N° 0050156000871350
DAVIVIENDA

SUB-TOTAL

\$2,168,370

\$

\$

\$

FIRMA:

Nelvis Tordecilla Cuadrado

Vr. TOTAL A PAGAR

\$2,168,370



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

30/06/2025

MONTERIA,
CORDOBA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **NELBI TORDECILLA** con
Cédula de Ciudadanía número 25767879

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550156000871350

Fecha de apertura

06/06/2024

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES FINANCIERAS

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

PRIMER INFORME PARCIAL
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS AUXILIARES
PSAG – 009 – 2026
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026

Contratista
NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS EN CALIDAD DE CONTRATISTA COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA LA
E.S.E. CAMU LOS CORDOBAS

Contratante
ESE CAMU LOS CORDOBAS

LOS CORDOBAS

PRIMER INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
PSAG – 009 – 2026
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026

CONTRATO	PSAG 009 – 2026
ENTIDAD CONTRATANTE	ESE CAMU LOS CORDOBAS/ NIT No 812.003996-1
CONTRATISTA	NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO CC.25767879 DE LOS CORDOBAS
SUPERVISOR	GERENTE ESE CAMU LOS CORDOBAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS EN CALIDAD DE CONTRATISTA COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS EN LA E.S.E. CAMU LOS CORDOBAS
VALOR DEL CONTRATO	TRECE MILLONES DIEZ MIL DOSCIENTOS DOCIENTOS VEINTE PESOS (\$ 13.010.220)
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO	LOS PAGOS SE REALIZARÁN EN 6 CUOTAS IGUALES POR VALOR DE DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS SETENTA PESOS (2.168.370)
FECHA DE INICIO	01 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACION	30 JUNIO DE 2026

EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PSAG N° 009 - 2026 LAS CUALES ESTAN EN EL CONTRATO, SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES.

- Ingrese y diligencie en el aplicativo "SALUD AL DIA PLUS" las notas de enfermería de los pacientes atendidos durante mi turno en el área de observación urgencias.
- Entregue la evolución de enfermería de los pacientes que se encuentran bajo mi cuidado en observación en el área de urgencias a la hora de finalizar mi turno.
- Durante los turnos administre medicamentos ordenados y autorizados por el médico de turno a los pacientes que se encontraban en observación.
- Entregue en óptimas condiciones de los equipos médicos que hacen parte de la dotación de la ambulancia después de terminar mi turno de 24 horas de remisión.
- Presente mi informe mensual de ejecución de actividades al supervisor del contrato donde detalle y evidencie las actividades realizadas durante el mes de 01 ENERO AL 31 DE ENERO de 2026 Cumplí el cual iba acompañado de la respectiva cuenta de cobro, pago de seguridad social y certificación bancaria.
- Aplique los protocolos de asepsia y desinfección de los equipos y materiales médicos de la ambulancia después de cada remisión
- Atendí el llamado del jefe de urgencia en caso de ser necesario mi disponibilidad en la E.S.E CAMU los córdobas para trasladar urgencias vitales al hospital san jerónimo o a diferentes clínicas de montería.
- diligencie el formato del equipo AUTOCLAVE
- revise fecha de vencimiento de los insumos hospitalarios, medicamentos, incluyendo los insumos del carro de paro y de la ambulancia.
- Entregue a los pacientes sus respectivas medicaciones emitidas por el médico de turno
- Realice procedimientos inherentes al área de urgencias tales como: (curaciones, toma de signos vitales, realización de triages, entre otros)
- Durante el mes de 1 ENERO AL 31 DE ENERO de 2026 Cumplí preste los servicios en la atención necesaria durante el traslado de pacientes al II nivel de atención en la ciudad de montería

- Durante los turnos asignados, revise los equipos biomédicos que hacen parte de la dotación de la ambulancia con el fin de garantizar la buena atención de los pacientes y en cada cambio de turno entregue los equipos biomédicos en óptimas condiciones.
- En mi calidad de auxiliar preste los servicios en la preparación de materiales para procedimientos (gasas, algodón y equipo instrumental).
- Durante el mes de ENERO Cumplí con la disponibilidad de tiempo previamente acordada en el cuadro de turno
- Realice en el servicio de urgencias la esterilización de equipos y materiales para sutura, equipo de parto, al igual que gasas.
- Traslade durante el periodo comprendido del 01 de ENERO al 31 de ENERO del 2026 la cantidad de 6 pacientes a las diferentes clínicas de la ciudad de Montería.
- Revise en mi turno que las ambulancias estuvieran dotadas con materiales médicos quirúrgicos con el objetivo de garantizar la atención de los pacientes e informe al jefe de urgencia cuando faltaba materiales médico – quirúrgicos en las ambulancias
- Realice entrega y recibo de turno de forma puntual y deje la evidencia en el libro de turnos.

ANEXOS

AUXILIAR DE ENFERMERIA AREA DE URGENCIAS

Melany Sorredillo

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

REALIZANDO ELECTROCARDIOGRAMA



TRASLADO DE PACIENTE EN AMBULANCIA



EVIDENCIA FOTOGRAFICA

PREPARACIÓN DE MATERIALES



LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CAMILLAS





FORMATO DE CUADRO DE TURNOS

Area/Departamento:

URGENCIAS

Mes:ENERO

Cardiac

AUXILIARES DE ENFERMERIA[illegible][illegible]

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9630137604 DU: 512801
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 17/02/2026 15:27:14
COP: 809430
Identificacion: 25767879
Nombre: RELOJ
Apellido 1: TORDELLA
Apellido 2: CARMEN
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: 3126902426
Codigo Planilla: 4639909154
Periodo Pago: 2026/01
Valor Consign: 0
Valor Iva Consign: 0
Referencia: 25767879 Valor: \$541.800,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo; tel. (57) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

EFECTY

www.efecty.com.co
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9630137604 DU: 512881
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 17/02/2026 15:27:14
COP: 809430
Identificacion: 25767879
Nombre: RELOJ
Apellido 1: TORDELLA
Apellido 2: CARMEN
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: 3126902426
Codigo Planilla: 4639909154
Periodo Pago: 2026/01
Valor Consign: 0
Valor Iva Consign: 0
Referencia: 25767879 Valor: \$541.800,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo; tel. (57) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CÓDIGO ADMINISTRATIVO: DIRECCIÓN CORRESPONDIENTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA LOS CORDOBA EL CASAS 02 INDEPENDIENTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA UNICO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/aa):	4639908154 2020 2020 20200217	
DEPARTAMENTO: TELEFONO: ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDAD ECONOMICA:		TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:		MES enero AÑO 2020
ADMINISTRADORA NOMBRE CÓDIGO		ADMINISTRADORA NOMBRE CÓDIGO		INDEPENDIENTES 2020 9995752794
ADMINISTRADORA NOMBRE CÓDIGO		ADMINISTRADORA NOMBRE CÓDIGO		

TOTAL APORTES A PENSUM									
APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		TOTAL	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
25031	25031	25031	25031	25031	25031	25031	25031	25031	25031
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 280.200	
\$ 280.200		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 280.200	
\$ 280.200		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	ADRES	COTIZACIÓN	ADRES	APORTES	VALOR PAGADO
25031	25031	25031	25031	25031	25031	25031	25031	25031	25031
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

DECLARACION JURAMENTADA PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL, ARL Y
DECLARACION DE RENTA LABORAL

Yo, NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO identificado(a) con cedula de ciudadanía N° 25767879
Expedida en los córdobas cordoba, residente colombiano, declaro bajo la gravedad de juramento que;

1. Que he cumplido y me encuentro al día con el pago de los aportes obligatorios al *Sistema General De Seguridad Social Y Riesgos Laborales*, correspondientes a los ingresos del contrato de prestación de servicios que tengo suscrito con la ESE CAMU DE LOS CORDOBAS, en la cuantía establecida en la legislación vigente de la siguiente forma:

NUMERO DE CONTRATO:			009-2026
VALOR DEL CONTRATO:			\$13.010.220
VALOR MENSUAL:			\$2.168.370
PERIODO QUE CUBRE ESTA CERTIFICACIÓN:			ENERO 2026
NUMERO DE PLANILLA DE PAGO:			4639909154
FECHA DE PAGO DE PLANILLA:			17/02/2026
EMPRESA MEDIANTE EL CUAL SE REALIZÓ EL PAGO:			EFACTY
EPS:	NUEVA EPS	VALOR PAGADO:	\$218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	VALOR PAGADO:	\$280.200
ARL:	POSITIVA	VALOR PAGADO:	\$42.700
INTERESES POR MORA			0
VALOR TOTAL PAGADO			\$541.800

NOTA: de acuerdo con lo anterior, manifiesto que estos aportes NO SIRVIERON para la disminución de la base de retención en la fuente en otro cobro, por lo cual, SI pueden ser tomados para tal fin por el pagador, según lo conceptuado por el Art. 4° del Decreto 2271 de 2009, el cual consagra que el monto total de aportes obligatorios que el trabajador independiente debe efectuar al *Sistema de Seguridad Social en Salud*, es deducible de la base de retención de la fuente al momento del pago o abono en cuenta y el monto a deducir no podrá exceder el valor de los aportes que me corresponde efectuar.

2. Que en mi condición de trabajador independiente y dando alcance a lo dispuesto en el Art. 1° del Decreto 1070 de 2013, modificado por el Decreto 3032 de 2013 y Ley 1819 de 2016; NO contrate a 2 o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por lo tanto mis ingresos deben clarificarse como renta laboral

Atentamente,


NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO



PRIMER INFORME DE SUPERVISION.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 009 - 2026

OBJETO

Informar sobre el desarrollo del contrato en mención y verificar que las actividades realizadas se ejecutaron en los términos establecidos.

1. INTRODUCCION

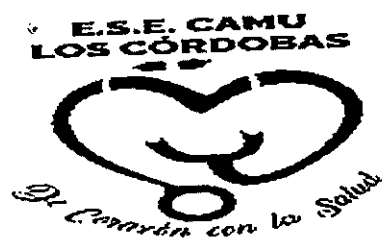
Dado que en la planta de personal de LA ESE CAMU LOS CORDOBAS, no existe personal suficiente para atender esta necesidad, se requirió de una persona con experiencia e idoneidad relacionada directamente con el área, para los cuidados de Enfermería en la atención de individuos, familias y de la comunidad en general, de acuerdo a sus necesidades básicas de salud, cuya atención está basada en los manuales de procesos y procedimientos, normas técnicas, guías y protocolos de manejo institucional, según normatividad vigente.

2. TIPO DE CONTRATO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATANTE	ESE CAMU LOS CORDOBAS
CONTRATISTA	NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO CC.25767879 DE LOS CORDOBAS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS EN CALIDAD DE CONTRATISTA COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS EN LA E.S.E. CAMU LOS CORDOBAS
SUPERVISOR	GERENTE ESE CAMU LOS CORDOBAS
VALOR INICIAL	TRECE MILLONES DIEZ MIL DOSCIENTOS DOCIENTOS VEINTE PESOS (\$ 13.010.220)
FECHA DE INICIACIÓN	01 DE ENERO DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE JUNIO DEL 2026
PLAZO	SEIS (6) MESES



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CAMU LOS CÓRDOBAS
NIT: 812.003.996-1
De corazón con la salud

4) ACTIVIDADES CONTRATADAS

- cumplir con la disponibilidad de tiempo previamente acordada con el supervisor del presente contrato.
- alimentar el aplicativo "SALUD AL DIA PLUS" con las notas de enfermería de los pacientes bajo su cuidado.
- entregar la evolución de enfermería de los pacientes que se encuentran bajo su cuidado o en observación.
- entregar en optimas condiciones los equipos médicos que hacen parte de la dotación de la ambulancia después de cada remisión.
- informar la necesidad de suministro de materiales medico – quirúrgicos para la dotación de la ambulancia después de cada remisión.
- atender el llamado del jefe de urgencia en caso de ser necesario su disponibilidad en la E.S.E CAMU los córdobas.
- diligenciar el formato del equipo AUTOCLAVE (gasas, equipos de sutura, instrumentos quirúrgicos y otros).
- prestar sus servicios en la administración de medicamentos previamente ordenados por el medico tratante, a los pacientes bajo su cuidado.
- prestar sus servicios en la realización de procedimientos inherentes al área de urgencias tales como: (curaciones, toma de signos vitales, realización de triages, entre otros)
- prestar sus servicios en la atención necesaria durante el traslado hacia la ciudad de montería, de los pacientes que requieran atención de II nivel.
- aplicar los protocolos de asepsia y desinfección de los equipos y materiales médicos que hacen parte de la dotación de la ambulancia, después de la realización de cada traslado a su cargo.
- prestar sus servicios en la verificación y control de la fecha de vencimiento de los insumos hospitalarios y de medicamentos, incluyendo los insumos del carro de paro y de la ambulancia.
- prestar sus servicios en la preparación de materiales para procedimientos (gasas, algodón y equipo instrumental).
- prestar sus servicios en la esterilización de equipos y materiales para sutura, equipo de parto, al igual que gasas.
- Presentar un informe mensual de ejecución de actividades al supervisor del contrato donde se detallen y evidencien las actividades realizadas durante cada mes, el cual se deberá presentar los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, el cual debe ir acompañado de la respectiva cuenta de cobro, pago de seguridad social y certificación bancaria.

5 PERIODO DE EJECUCIÓN

El periodo ejecutado corresponde al mes de ENERO 2026, el cual comprende a (1) MES de ejecución.

6. ACTIVIDADES EJECUTADAS

Calle 3 #503 (Frente al Parque) Los Córdoba

Tel: 760 10 01 Cel: 31450273



Para el cumplimiento del objeto contractual, se ejecutaron las siguientes actividades:

- Cumplió con la disponibilidad de tiempo previamente acordada con el supervisor del presente contrato.
- Alimento el aplicativo "SALUD AL DIA PLUS" con las notas de enfermería de los pacientes bajo su cuidado.
- Entrego la evolución de enfermería de los pacientes que se encuentran bajo su cuidado o en observación.
- Entrego en optimas condiciones los equipos médicos que hacen parte de la dotación de la ambulancia después de cada remisión.
- Informo la necesidad de suministro de materiales medico – quirúrgicos para la dotación de la ambulancia después de cada remisión.
- Atendió el llamado del jefe de urgencia en caso de ser necesario su disponibilidad en la E.S.E CAMU los córdobas.
- Diligencio el formato del equipo AUTOCLAVE (gasas, equipos de sutura, instrumentos quirúrgicos y otros).
- Presto sus servicios en la administración de medicamentos previamente ordenados por el medico tratante, a los pacientes bajo su cuidado.
- Presto sus servicios en la realización de procedimientos inherentes al área de urgencias tales como: (curaciones, toma de signos vitales, realización de triages, entre otros)
- Presto sus servicios en la atención necesaria durante el traslado hacia la ciudad de montería, de los pacientes que requieran atención de II nivel.
- Aplico los protocolos de asepsia y desinfección de los equipos y materiales médicos que hacen parte de la dotación de la ambulancia, después de la realización de cada traslado a su cargo.
- Presto sus servicios en la verificación y control de la fecha de vencimiento de los insumos hospitalarios y de medicamentos, incluyendo los insumos del carro de paro y de la ambulancia.
- Presto sus servicios en la preparación de materiales para procedimientos (gasas, algodón y equipo instrumental).
- Presto sus servicios en la esterilización de equipos y materiales para sutura, equipo de parto, al igual que gasas.
- Presento un informe mensual de ejecución de actividades del contrato donde se anexaron evidencias de las actividades durante el mes de agosto, el cual acompaño de la respectiva cuenta de cobro, pago de seguridad social y certificación bancaria.

7. SEGUIMIENTO TÉCNICO

Una vez revisadas las actividades ejecutadas por el contratista con respecto a los servicios contratados en el periodo a recibir, se verificó que los mismos fueron prestados por personal idóneo y con la responsabilidad, calidad y requerimientos legales según normatividad vigente para esta clase de servicios, sin presentarse inconvenientes en el cumplimiento del objeto contractual, siendo satisfactorio para la ESE CAMU LOS CORDOBAS.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CAMU LOS CORDOBAS
NIT: 812.003.986-1
De corazón con la salud

8. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

La contratista a la fecha desarrollo las actividades de conformidad con lo pactado en el contrato de prestación de servicios, permitiendo el cumplimiento de las actividades asignadas, así como lo relacionado con la afiliación, registro y pago de las planillas al sistema de seguridad social integral del mes correspondiente, según reporte:

N° PLANILLA: 4639909154
SALUD: NUEVA EPS
PENSIONES: PORVENIR
ARL: POSITIVA
MES REPORTADO: ENERO/2026
FECHA DE PAGO: 17/02/2026

9. SEGUIMIENTO ECONOMICO Y FINANCIERO

De acuerdo con el periodo prestado de servicios por el contratista, comprendido del 01 de ENERO al 31 de ENERO del 2026, equivalente a (1) MES, corresponde al valor de DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS SETENTA PESOS (2.168.370), siendo el balance financiero del contrato a la fecha, el siguiente:

VALOR CONTRATADO	\$13.010.220	
VALOR CANCELADO PARCIAL		\$0
VALOR A PAGAR DEL MES		\$2.168.370
SALDO A FAVOR DE LA ESE CAMU		\$0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		\$10.841.850
SUMAS IGUALES	\$13.010.220	\$ 13.010.220

10 . SEGUIMIENTO JURÍDICO

La ejecución del contrato se realizó dentro de los parámetros legales y cumpliendo las obligaciones pactadas en el mismo por las partes, desarrollándose las actividades de acuerdo con lo programado y los requerimientos legales para tal fin.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CAMU LOS CORDOBAS
NIT: 812.003.986-1
De corazón con la salud

11. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

De conformidad con lo anterior, el suscrito en calidad de supervisor del contrato CERTIFICO que la contratista **NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO CC.25767879 DE LOS CORDOBAS**, cumplió a cabalidad con las condiciones pactadas en el contrato de Prestación de servicios No. 009 DEL 2026, en calidad de prestación de servicios en calidad de contratista como auxiliar de enfermería en el área de urgencias en la E.S.E. Camú los Córdoba, el pago correspondiente al mes de 01 ENERO AL 31 DE ENERO del 2026, por valor de DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS SETENTA PESOS (2.168.370)

Dado en el Municipio de Los Córdoba – Córdoba, el día 18 del mes de FEBRERO de 2026.



GERENTE
SUPERVISOR(A)

E.S.E. CAMU
LOS CÓRDOBAS



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CAMU LOS CÓRDOBAS

NIT: 812.003.996-1

De corazón con la salud

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 009 -2026

NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO identificada con cedula de ciudadanía N° 25767879 expedida en los Córdoba cordoba ha cumplido a cabalidad con las obligaciones contractuales durante el periodo comprendido entre el, 01 de ENERO al 31 de ENERO del 2026 del contrato cuyo objeto es de prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área de urgencias a favor de la ese Camú los córdobas, en el municipio de los córdobas del departamento de Córdoba.

Se firma a los (18) días del mes de FEBRERO del 2026.

Supervisor(a)