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

Numero de Contrato	009 - 2026
Vigencia de Actividades Desarrolladas	01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO 2026
Nombre contratista	NELBI 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	4	
4	Evidencias de informe de Actividades	1	
5	Planilla de Pago de Seguridad Social Integral	1	
6	Declaración juramentada	1	
7	Informe de supervisión y Certificado	5	

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

SUPERVISOR.

NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO
CC N° 25.767.879
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
5	3	2026

CUENTA DE COBRO No.2

POR CONCEPTO DE:
EL SEGUNDO PAGO CORRESPONDIENTE DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026 PRESTACION DE SERVICIOS EN CALIDAD DE CONTRASTISTA COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA DE LA ESE CAMU LOS CORDOBAS.

ENFERMERA

Consignar a la cuenta de ahorros N° **0550156000871350**
DAVIVIENDA

FIRMA Nelvy Tordecilla.

SUB-TOTAL	**$ 2.168.370**
	$ -
	$ -
	$ -
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 FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUNDO INFORME
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERIA
PSAG – 009 – 2026
DEL 01 DE FEBRERO 28 DE FEBRERO DEL 2026

Contratista
NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA E.S.E. CAMU LOS CORDOBAS

Contratante
ESE CAMU LOS CORDOBAS

LOS CORDOBAS – CORDOBA

SEGUNDO INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

PSAG – 009 - 2026

DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026

CONTRATO	PSAG 009 - 2026
ENTIDAD CONTRATANTE	ESE CAMU LOS CORDOBAS/ NIT No **812.003996 -1**
CONTRATISTA	NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO CEDULA N°: 25.767.879 DE CANALETE - CORDOBA
SUPERVISOR	GERENTE ESE CAMU LOS CORDOBAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO 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 VIENTE PESOS MCTE. $13.010.220.oo
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO	LOS PAGOS SE REALIZARÁN EN SEIS CUOTAS IGUALES POR VALOR DE DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS ($2.168.370)
FECHA DE INICIO	01 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACION	30 DE 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.

1. Durante el periodo comprendido del 01 de FEBRERO al 28 de FEBRERO Brinde, trato y cuidados humanizados a todos los pacientes y comunidad del departamento en general que ingresaron a la institución.

2. Implemente cumplimiento de protocolos establecidos por la institución (lavado de manos, seguridad del paciente, traslado hospitalario a las diferentes clínicas de la ciudad de montería, etc.)

3. Realice correctamente en el servicio de urgencias el diligenciamiento de las historias clínicas de los pacientes que ingresaron por el área de urgencia durante el plazo correspondiente del 01 de FEBRERO al 28 de FEBRERO.

4. Yo NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO realicé Administración de medicamentos previa autorización del médico de turno del área de urgencias.

5. Realicé los procedimientos inherentes al área de urgencia (curaciones, toma de signos vitales, realización de triages, entre otros a los pacientes que se presentaron en mis turnos).

6. Trasladé durante el periodo comprendido del 01 de FEBRERO al 28 de FEBRERO del 2026 la cantidad de 7 pacientes a las diferentes clínicas de la ciudad de Montería.

7. Realicé Preparación de materiales e insumos para procedimiento (gasas, algodón y equipo instrumental). Para prestar un buen servicio a los pacientes en el área de urgencias, como curaciones, retiros de puntos entre otros.

8. Realicé la Esterilización de equipos y materiales para sutura, equipo de parto al igual que gasas. Para brindar un buen servicio a los usuarios.

9. Realicé Control e inventario de medicamentos e insumos hospitalarios en el servicio de urgencias para prestar un buen servicio y el bienestar del paciente.

10. Di buen uso y conservación de los bienes de la institución. En el servicio de urgencia.

12. Realice Aseo y desinfección del puesto de trabajo durante el área laboral para poder brindar una buena atención y procedimiento a los usuarios del departamento.

13.Realicé entrega y recibo de turno de forma puntual y deje la evidencia en el libro de turnos.

14.Realicé limpieza y desinfección de las ambulancias en el periodo ejecutado.

15.En este periodo verifiqué fecha de vencimientos de insumos hospitalarios y de medicamentos incluyendo carro de paro.

16. Realicé pedido de medicamentos e insumos hospitalarios.

17.Realicé aseo y desinfección del puesto de trabajo y de descanso para una buena higiene del servicio.

18. Presenté informe mensual de ejecución de actividades del contrato donde se anexaron evidencias de las actividades durante el mes de FEBRERO de 2026, el cual entregué acompañado de respectiva cuenta de cobro, planilla de pago de seguridad social y certificación bancaria.

ANEXOS

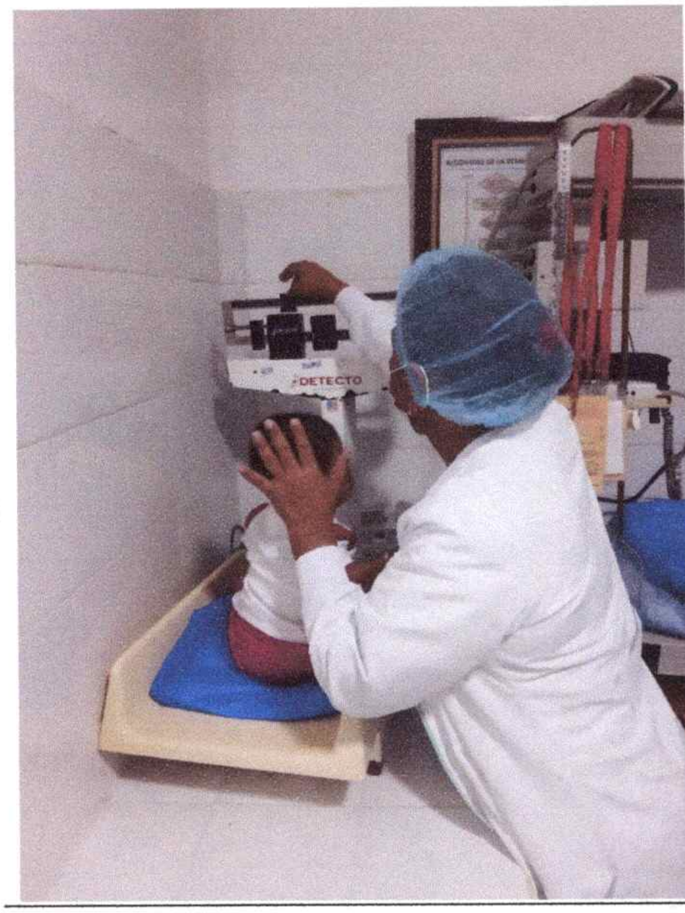
NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO
CC: 25.767.879
AUXILIAR DE ENFERMERIA AREA DE URGENCIA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERIA

PSAG – 009 – 2026

DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DEL 2026

EVIDENCIAS





FORMATO DE CUADRO DE TURNOS

Area/Departamento:	URGENCIAS	Mes:	FEBRERO	Cargos:	AUXILIARES

Nombre y Apellidos:	Numero de documento	D 1	L 2	M 3	W 4	J 5	V 6	S 7	D 8	L 9	M 10	W 11	J 12	V 13	S 14	D 15	L 16	M 17	W 18	J 19	V 20	S 21	D 22	L 23	M 24	W 25	J 26	V 27	S 28	29	30	31	Total Horas	Noches	Dominicales	Adicionales
DELVIS CORDERO		R24	P	L	C	ND	P	L	C	N	P	L	R24	P	L	C	ND	P	L	C	N	P	L	R24	P	L	C	N	P				192	60	0	
MAYERLIN GUERRERO		P	L	C	ND	P	L	C	N	P	L	R24	P	L	C	N	P	L	C	ND	P	L	R24	P	L	C	ND	P	L				168	60	0	
NIVIS RAMIREZ		P	L	R24	P	L	C	N	P	L	C	ND	P	L	R24	P	L	C	ND	P	L	C	N	P	L	R24	P	L	C				180	48	0	
GLETIS VILLERO		N	P	L	R24	P	L	C	ND	P	L	C	N	P	L	R24	P	L	C	N	P	L	C	ND	P	L	R24	P	L				180	60	0	
SAIDY JUDITH		L	C	N	P	L	C	ND	P	L	R24	P	L	C	ND	P	L	C	N	P	L	R24	P	L	C	ND	P	L	C				180	60	0	
AQUILES GARCES		C	ND	P	L	C	N	P	L	R24	P	L	C	ND	P	L	C	N	P	L	R24	P	L	C	ND	P	L	C	N				168	72	0	
NELVIS TORDECILLA		P	L	C	N	P	L	R24	P	L	C	N	P	L	C	ND	P	L	R24	P	L	C	ND	P	L	C	N	P	L				168	60	0	
ENADIS VELASQUEZ		C	N	P	L	R24	P	L	C	ND	P	L	C	N	P	L	R24	P	L	C	ND	P	L	C	N	P	L	R24	P				192	60	0	
SELFI CARREAZO		ND	P	L	C	N	P	L	R24	P	L	C	ND	P	L	C	N	P	L	R24	P	L	C	N	P	L	C	ND	P				180	72	0	
ADYS MESTRA		L	R24	P	L	C	ND	P	L	C	N	P	L	R24	P	L	C	ND	P	L	C	N	P	L	R26	P	L	C	ND				192	60	0	
LUZ HERNANDEZ		L	C	ND	P	L	R24	P	L	C	ND	P	L	C	N	P	L	R24	P	L	C	ND	P	L	C	N	P	L	R24				192	60	0	
																																	0	0	0	
																																	0	0	0	
																																	0	0	0	
																																	0	0	0	
																																	0	0	0	
																																	0	0	0	
TOTALDE HORAS POR DIA		24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	0	0	0	1992	672	0	0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25767879
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOS CORDOBAS	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	EL OASIS	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4643321021	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995962236

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

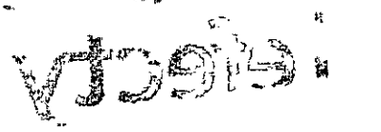
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA		ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					PARAFISCALES						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 25767879	TORDECILLA CUADRADO NELBI ROSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	25767879	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800



EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9632674916	DV: 490134
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	04/03/2026 16:29:07
PAP:	800430
Identificacion:	25767879
Nombre:	NELLY
Apellido 1:	TORRECILLA
Apellido 2:	CUADRADO
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3126902426
Codigo Planilla:	4643321021
Periodo Pago:	2026/02
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 25767879	Valor: $541.600,00

COPIA

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. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co



EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9632674916	DV: 490134
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	04/03/2026 16:29:07
PAP:	800430
Identificacion:	25767879
Nombre:	NELLY
Apellido 1:	TORRECILLA
Apellido 2:	CUADRADO
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3126902426
Codigo Planilla:	4643321021
Periodo Pago:	2026/02
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 25767879	Valor: $541.600,00

COPIA

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. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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

Yo **NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO** identificado(a) con cedula de ciudadanía N° 25.767.879. Expedida Canalete Córdoba, 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:			FEBRERO
NUMERO DE PLANILLA DE PAGO:			4643321021
FECHA DE PAGO DE PLANILLA:			4/03/2026
EMPRESA MEDIANTE EL CUAL SE REALIZÓ EL PAGO:			EFECTY
EPS:	NUEVA EPS	VALOR PAGADO:	$218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	VALOR PAGADO:	$280.200
ARL:	POSITIVA	VALOR PAGADO:	$42.700
INTERESES POR MORA			
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

Nelbi Tordecilla

NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO

SEGUNDO INFORME DE SUPERVISION.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 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	**NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO CEDULA N°: 25.767.879 DE CANALETE - CORDOBA**
OBJETO:	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS EN LA ESE CAMU LOS CORDOBAS.**
SUPERVISOR	**GERENTE ESE CAMU LOS CORDOBAS**
VALOR INICIAL	**TRECE MILLONES DIEZ MIL DOSCINETOS VIENTE PESOS (13.010.220.oo)**
FECHA DE INICIACIÓN	**01 DE ENERO DE 2026**
FECHA DE TERMINACIÓN	**30 DE JUNIO DE 2026**
PLAZO	**SEIS (6) MESES**

4. ACTIVIDADES CONTRATADA

1. Brindar trato humanizado a todo paciente y comunidad en general que ingrese a la Institución.

2. Adherencia y cumplimiento de protocolos establecidos por la Institución. (lavado de manos, seguridad del paciente, traslado hospitalario)

3. Diligenciamiento de las historias clínicas de los pacientes que ingresaron por el área de urgencias.

4. realizar entrega y recibo de turnos de forma puntual y dejar la evidencia en el libro de turnos.
5. Realizar la administración de medicamentos previa autorización del Médico de turno.

6. Realización de procedimientos inherentes al área de urgencias (curaciones, toma de signos vitales, realización de triages, entre otros)

7. realizar el traslado de pacientes hasta la ciudad de montería para atención de II nivel.
8. Realizar la limpieza y desinfección de la ambulancia y de materiales

9. Realizar la verificación y control de la fecha de vencimiento de insumos hospitalarios y de medicamentos incluyendo carro de paro.

10. Realizar la preparación de materiales para procedimiento (gasas, algodón y equipo instrumental).

11. Realizar la esterilización de equipos y materiales para sutura, equipo de parto, al igual que gasas.

12. Realizar charlas educativas a las madres post parto sobre la importancia de lactancia materna.

13. Realizar el control e inventario de medicamentos e insumos hospitalarios.

14. Realizar seguimiento de los certificados de estadísticas vitales en el libro de control que debe entregarse en cada turno.

15. Realizar el pedido de medicamentos e insumos hospitalarios y equipos Médicos.

16. Realizar el buen uso y conservación de los bienes de la Institución.

17. Realizar el aseo y desinfección del puesto de trabajo y de descanso.

18. Presentar un informe de ejecución de actividades al supervisor del contrato de las actividades realizadas durante el mes, dentro de los cinco (5) días siguientes al cumplimiento del mismo, 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 del 01 de FEBRERO al 28 de FEBRERO de 2026, el cual comprende a (1) MES de ejecución.

6. ACTIVIDADES EJECUTADA

1. Durante el periodo comprendido del 01 de FEBRERO al 28 de FEBRERO de 2026 el contratista NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO, Brindó buen trato y cuidado humanizado a todos los paciente y comunidad en general que ingresaron a la institución.

2. El contratista implementó cumplimiento de protocolos establecidos por la institución (lavado de manos, seguridad del paciente, traslado hospitalario, etc.)

3. Realizó el diligenciamiento de las historias clínicas de los pacientes que ingresaron por el área de urgencia durante el plazo correspondiente del 01 de FEBRERO al 28 de FEBRERO de 2026.

4. Realizó Administración de medicamentos previa autorización del médico de turno.

5. Realizó los procedimientos inherentes al área de urgencia (curaciones, toma de signos vitales, realización de triages, entre otros).

6. Trasladó durante el periodo comprendido del 01 de FEBRERO al 28 de FEBRERO la cantidad de 7 pacientes a la ciudad de Montería, para manejo a segundo nivel.

7. Realizó Preparación de materiales e insumos para procedimiento (gasas, algodón y equipo instrumental). Para prestar un buen servicio a los pacientes en el área de urgencias.

8. Realizó la esterilización de equipos y materiales para sutura, equipo de parto al igual que gasas. Para brindar un buen servicio.

9. Realizó Control e inventario de medicamentos e insumos hospitalarios en el servicio de urgencias para prestar un buen servicio y el bienestar del paciente.

10. Hizo buen uso y conservación de los bienes de la institución. En el servicio de urgencia.

11. Realizó aseo y desinfección del puesto de trabajo durante el área laboral para poder brindar una buena atención y procedimiento.

12. Realizó entrega y recibo de turno de forma puntual y dejo la evidencia en el libro de turnos.

13. Realizó limpieza y desinfección de las ambulancias en el periodo ejecutado.
14. Verificó fecha de vencimientos de insumos hospitalarios y de medicamentos incluyendo carro de paro.
15. Realizó pedido de medicamentos e insumos hospitalarios.
16. 17.Realizó aseo y desinfección del puesto de trabajo y de descanso.
17. Presentó un informe mensual de ejecución de actividades del contrato donde se anexaron evidencias de las actividades desarrolladas durante el mes de FEBRERO 2026, el cual entrego acompañado de la respectiva cuenta de cobro, planilla de 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

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: **4643321021**
SALUD: NUEVA EPS
PENSIONES: PORVENIR
ARL: POSITIVA
MES REPORTADO: FEBRERO
FECHA DE PAGO: 4 DE MARZO 2026

9. SEGUIMIENTO ECONOMICO Y FINANCIERO

De acuerdo con el periodo prestado de servicios por el contratista, comprendido del 01 de FEBRERO al 28 de FEBRERO del 2026, equivalente a (1) MES, corresponde al valor de **DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS** ($2.168.370), siendo el balance financiero del contrato a la fecha, el siguiente:

VALOR CONTRATADO	**$13.010.220.oo**	
VALOR CANCELADO PARCIAL		**$$2.168.370.oo**
VALOR A PAGAR DEL MES		**$2.168.370.oo**
SALDO A FAVOR DE LA ESE CAMU		**$0**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		**$8.673.840.oo**
SUMAS IGUALES		**$13.010.220.oo**

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.

11. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

De conformidad con lo anterior, el suscrito en calidad de supervisor del contrato CERTIFICO que EL contratista **NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO CEDULA N°: 25,767.879 DE CANALETE – CORDOBA** cumplió a cabalidad con las condiciones pactadas en el contrato de Prestación de servicios N° **009 DEL** 2026, en calidad de CONTRATISTA COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE CAMU LOS CORDOBAS, motivo por el cual están dadas las condiciones para autorizar el pago correspondiente 01 de FEBRERO al 28 de FEBRERO del 2026, por valor de **DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS** ($2.168.370)

Dado en el Municipio de Los córdobas – Córdoba, el día 5 del mes de marzo de 2026.

GERENTE

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

HACE CONSTA QUE:

NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO CEDULA N°: 25.767.879 DE CANALETE – CORDOBA ha cumplido a cabalidad con las obligaciones contractuales durante el periodo comprendido entre el, 01 de febrero al 28 de febrero 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 CAMU Los Córdobas, en el municipio de Los Córdobas del departamento de Córdoba.

Se firma a los cinco (5) días del mes de marzo del 2026.

GERENTE