

	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
JOHANA PAOLA ALVAREZ GUTIERREZ Identificado con C.C. 1083037347**

Fecha de Diligenciamiento:	2026-05-26
-----------------------------------	-------------------

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
-----------------------------	--

Nº CONTRATO:	CD20261381	RP:	2205	CDP:	437
---------------------	------------	------------	------	-------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	11.100.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	3.700.000,00
----------------------------------	---------------	-------------------------------------	--------------

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2026-03-20	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 Mayo

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES


LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO
 1082957906
 UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

JOHANA PAOLA ALVAREZ GUTIERREZ

1083037347

CALLE 17#9-05

3217077452

jahanaalvarez9@gmail.com

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

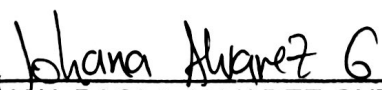
Fecha de Diligenciamiento:	2026-05-26		
NOMBRES Y APELLIDOS:	JOHANA PAOLA ALVAREZ GUTIERREZ		
DOCUMENTO:	1083037347		
DIRECCIÓN:	CALLE 17#9-05	TELÉFONO:	3217077452
CORREO ELECTRONICO:	jahanaalvarez9@gmail.com		

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:	CD20261381						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.						
RP:	2205	CDP:	437	FECHA INICIO:	2026-03-20	FECHA FINAL:	2026-05-31
VALOR CONTRATO:	11.100.000,00		VALOR A PAGAR:	3.700.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	77963524474		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:				Mayo			

FIRMA


JOHANA PAOLA ALVAREZ GUTIERREZ
C.C. 1083037347 expedida en SANTA MARTA

**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 LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
JOHANA PAOLA ALVAREZ GUTIERREZ

CON C.C. N° 1.083.037.347

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

CD20261381

DE FECHA INICIO

20/MARZO/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 Planear, organizar, dirigir, realizar las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de los servicios de acuerdo a los planes y programas establecidos
- 2 Realizar Rondas de Seguridad de Paciente diaria: Identificación de paciente, Venopunciones, Equipos invasivos, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los servicios
- 3 Verificar la aplicación de listas de chequeo para el control en la prevención de infecciones y procesos básicos de Enfermería.
- 4 Velar por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios, ejemplo, el ingreso y salida de los auxiliares de enfermería
- 5 Comprobar la realización de la asepsia en los diferentes servicios y que se encuentre bien organizado los sitios de trabajo
- 6 Vigilar y controlar el uso adecuado de los registros de enfermería (expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación, etc.) y asegurar la actualización diaria de los registros en el tablero de camas reservadas
- 7 Detectar la necesidad de material/equipo de los servicios y gestionar la adquisición.
- 8 Verificar que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente
- 9 Verificación de la preparación adecuada de los estudios y cirugía.
- 10 Verificar el registro de las curaciones de las enfermeras asistenciales
- 11 Asistir a las reuniones y rondas médicas y de enfermería de su área para estar al tanto del proceso de atención y cuidado de los pacientes.
- 12 Realizar la Notificación de daños y realizar ronda conjuntamente con el área de mantenimiento.
- 13 Informar por escrito, diariamente a coordinación los inconvenientes presentados en cada servicio.
- 14 Proporcionar atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales según lo establecido en el plan de atención de enfermería
- 15 Apoyar en el Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente
- 16 Diligenciar y entregar historias clínicas a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos.
- 17 Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E.
- 18 Verificar el correcto diligenciamiento del formato de SIVIGILA
- 19 Actualizar Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo a los cambios efectuados por médico tratante en la evolución y ordenes médicas, en los diferentes turnos (corrido, noche) etc.
- 20 Administración de medicamentos de acuerdo al protocolo Institucional
- 21 Supervisar y cumplir con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia.
- 22 Debe realizar un informe detallado sobre las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas, según la secuencia establecida por la Unidad Funcional de Enfermería.
- 23 Apoyar en la supervisión e inspección oportuna al carro de paro, equipos biomédicos con los que cuenta el servicio, hacer las respectivas anotaciones a que hallan lugar sea diaria y quincenal
- 24 Gestionar la información, y/o documentos físicos, órdenes de procedimientos que se genere en el servicio de acuerdo a la necesidad del paciente y normatividad.
- 25 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
- 26 Cumplir con lo establecido en la resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la efectiva y oportuna atención definida en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, según su competencia.
- 27 Capacitar al personal asistencial (enfermeras) sobre colocación de implante sub dérmico y aplicación de métodos de anticoncepción

No. DE PLANILLA:

9503682825

OPERADOR:

APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO

ENTIDAD

FECHA DE PAGO

VALOR PAGADO

SALUD:

SANITAS

22 de may de 26

218.900

PENSIÓN:

PROTECCION

22 de may de 26

280.200

RIESGOS LABORALES:

POSITIVA ARL

22 de may de 26

42.700

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 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.

V. ANEXOS

(Se anexa como uno de los documentos)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:

Johana Alvarez G

N°. IDENTIFICACIÓN:

1.083.037.347

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																				
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																			
CC 1083017347			JOHANA PAOLA ALVAREZ GUTIERREZ				INDEPENDIENTE		Principal		calle 17/9-05		SANTA MARTA-MAGDALENA		3217077452		No																			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																				
Periodo			Clave				Tipo	Fecha				Pago																								
Pension		Salud	Pago		Planilla		Planilla	Límite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																		
2026-04		2026-04	327139201		9503682825		I	2026/05/13		2026/05/22		BANCOLOMBIA				9		\$545,500																		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																				
EMPLEADO				NOVEDADES								PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación		Nombre	Ind				Rech				Act		Ext		Dep		Exp		Res		Ext		Ext		Ext		Ext		Ext		Ext		Ext		
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																				
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																																				
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																																				
1	CC	1083017347	ALVAREZ JOHANA																																	
Total Afiliados(1)																																				

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,900	\$0	\$282,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$1,900	\$0	\$282,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$300	\$0	\$43,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$300	\$0	\$43,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$1,500	\$0	\$220,400
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$1,500	\$0	\$220,400
TOTAL				1	\$541,800	\$3,700	\$0	\$545,500



ACTA FINAL

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

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20261381 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20261381 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALVAREZ GUITIERREZ JOHANA PAOLA
NO. DE IDENTIDAD	1083037347
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA(O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ONCE MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L. (\$11.100.000)
FORMA DE PAGO	El HJMB cancelará al CONTRATISTA 3 cuota(s), por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L. (\$3.700.000), 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 31 de MAYO de 2026.
CDP	437
REGISTRO PRESUPUESTAL	2205
FECHA DE ACTA DE INICIO	20 DE MARZO DE 2026
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE MAYO 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	SUBGERENTE CIENTIFICA

Entre los suscritos, LIZETH CARDENAS ZAMBRANO mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número CC.1.082.957.906, expedida en Santa Marta, obrando en calidad de SUBGERENTE CIENTIFICA, quien actúa como supervisor del contrato CD20261381 por otra parte ALVAREZ GUITIERREZ JOHANA PAOLA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1083037347 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 MAYO del año 2026.

SUPERVISOR

LIZETH CARDENAS ZAMBRANO
CC. 1.082.957.906

Proyector: María Cecilia De Alba
Profesional Asistente de Enfermería

CONTRATISTA,

Johana Alvarez
ALVAREZ GUITIERREZ JOHANA PAOLA
1083037347