

	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 NEIFY RAFAELA OÑATE GARCIA identificado con C.C. 57295259

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

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:	CD20261308	RP:	2242	CDP:	437
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	7.800.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.600.000,00		
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

NEIFY RAFAELA OÑATE GARCIA
57295259
CLL 28C # 59A - 114
3114150666
NEIFY@HOTMAIL.ES

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

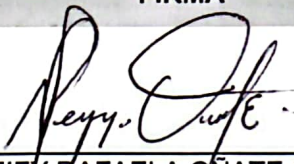
Fecha de Dillgenciamiento:	2026-05-26		
NOMBRES Y APELLIDOS:	NEIFY RAFAELA OÑATE GARCIA		
DOCUMENTO:	57295259		
DIRECCIÓN:	CLL 28C # 59A - 114	TELÉFONO:	3114150666
CORREO ELECTRONICO:	NEIFY@HOTMAIL.ES		

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:	CD20261308						
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:	2242	CDP:	437	FECHA INICIO:	2026-03-20	FECHA FINAL:	2026-05-31
VALOR CONTRATO:	7.800.000,00			VALOR A PAGAR:	2.600.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	91690322710		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Mayo						

FIRMA



NEIFY RAFAELA OÑATE GARCIA
C.C. 57295259 expedida en SANTA MARTA



ACTA FINAL

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

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20261308 DEL 2026

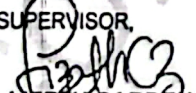
NO. DEL CONTRATO	CD20261308 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OÑATE GARCIA NEIFY RAFAELA
NO. DE IDENTIDAD	57295259
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L. (\$7.800.000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 3 cuota(s), por valor de DOS MILLONES SEISVIENTOS 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	Previa legalización del contrato sin exceder 31 de MAYO de 2026.
CDP	437
REGISTRO PRESUPUESTAL	2242
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 CD20261308 por otra parte OÑATE GARCIA NEIFY RAFAELA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 57295259 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

CONTRATISTA,


OÑATE GARCIA NEIFY RAFAELA
57295259

Proyecto: Mesa Operativa De Alba
Profesional Administrativo Enfermería



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

NEIFY RAFAELA OÑATE GARCIA

CON C.C N° 57,295,259

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION 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. CD20281308 DE FECHA INICIO 20/3/2026

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

1. Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E.
2. Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes
3. Informar las fallas de material y equipo de servicios, al líder más cercano.
4. Participar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo de personal. Proporcionar orientación al paciente y familiar
5. 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.
6. Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.
7. Clasificar, ordenar y controlar las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería.
8. 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.
9. Recibir, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos. Diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios
10. Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas establecidas mensuales
11. Realizar notas de Enfermería a pacientes asignados en los tiempos reglamentados
12. 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.
13. Informar a la enfermera y médico del estado de los pacientes relacionados a su competencia.
14. Realizar el seguimiento de la correcta administración de los medicamentos bajo la supervisión de la enfermera, garantizando el cumplimiento de los protocolos establecidos y el bienestar del paciente.
15. Realizar todas y cada una de las actividades que asigne el supervisor del contrato y las demás que determine el Gerente, y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.

III. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4648471706	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COOSALUD	15/05/2026	\$ 218,900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	15/05/2026	\$ 280,200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	15/05/2026	\$ 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

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

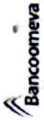
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:

N°. IDENTIFICACIÓN:

Neify Rafaela Oñate García
57295259

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: SANTA MARTA DEPARTAMENTO: GUANAJAY TELEFONO: 024000000 TIPO DE EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICDF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4648471708 TIPO DE PLANILLA: 208 PERIODO COTIZACIÓN: 2020 FECHA PAGO: 2020/06/15 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 899920984	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: NEFY RAFAELA ONATE GARCIA ONATE GARCIA MADRIDENA 4300000 INDEPENDIENTE Actividades registradas y adicionales de la ley		MES: MES aMÍ AÑO: aMÍ AÑO INDEPENDIENTES: 208	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
Nº. COTIZANTES	1	Nº. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 290.200	COTIZACIÓN	\$ 290.200
EMPLEADOR	\$ 0	EMPLEADOR	\$ 0
IMPORTE	\$ 290.200	IMPORTE	\$ 290.200
TOTAL	\$ 290.200	TOTAL	\$ 290.200

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
Nº. COTIZANTES	1	Nº. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 290.200	COTIZACIÓN	\$ 290.200
EMPLEADOR	\$ 0	EMPLEADOR	\$ 0
IMPORTE	\$ 290.200	IMPORTE	\$ 290.200
TOTAL	\$ 290.200	TOTAL	\$ 290.200

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
Nº. COTIZANTES	1	Nº. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 290.200	COTIZACIÓN	\$ 290.200
EMPLEADOR	\$ 0	EMPLEADOR	\$ 0
IMPORTE	\$ 290.200	IMPORTE	\$ 290.200
TOTAL	\$ 290.200	TOTAL	\$ 290.200

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
Nº. COTIZANTES	1	Nº. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 290.200	COTIZACIÓN	\$ 290.200
EMPLEADOR	\$ 0	EMPLEADOR	\$ 0
IMPORTE	\$ 290.200	IMPORTE	\$ 290.200
TOTAL	\$ 290.200	TOTAL	\$ 290.200

TOTAL PAGADO: \$ 541.800

