ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20252458 DEL AÑO 2025.

NO. DEL CONTRATO	CD20252458
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS
NO. DE IDENTIDAD	36.543.712
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.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/L. ($2.100.000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 1 cuota, por valor de DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/L. ($2.100.000), 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 EL 31 DE JULIO DE 2025.
CDP	No. 971
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 3372
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

Entre los suscritos, **EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 36722648 expedida en Santa Marta, obrando en calidad de PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO quien actúa como supervisor del contrato **CD20252458** y por otra parte **CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS** identificado con la cédula de ciudadanía N° 36.543.712, en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta el día 1° del mes de julio del año 2025.

SUPERVISORA

EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA
C.C. No. 36.722.648

CONTRATISTA,

CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS
C.C. No. 36.543.712

COPIA

HJMB JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**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

CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS

CON C.C N° 36.543.712

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20252458	**DE FECHA INICIO**	1/7/2025

ITEM	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	Se Brindó 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	Se hizo un uso adecuado y racional de los elementos, recursos y demás medios proporcionados por la institución, garantizando su conservación y aprovechamiento eficiente.
3	se garantizó la presencia oportuna, cuando se requirió hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E
4	Apoyé en la realización de asepsia general semanal y diaria cuando egresó el paciente y registre en el formato correspondiente
5	Apoyé en Clasificar, ordenar y controlar las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería.
6	Se realizó 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.
7	Recibí y registré oportunamente los elementos de protección personal y cumplí con el correcto uso de estos. Diligencié correctamente los formatos requeridos en los servicios.
8	se Participó en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo de personal y Proporcioné orientación a pacientes y familiares que ameritaban
9	Informé a la enfermera y médico del estado de los pacientes relacionados según la competencia

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4612270267	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	25/7/2025	178.000
PENSIÓN:	PROTECCIÓN	25/7/2025	227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	25/7/2025	34.700

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:	Carmen Delgado Socarrás
N°. IDENTIFICACIÓN:	36.543.712

HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	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 CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS identificado con C.C. 36543712

Fecha de Diligenciamiento:	2025-07-30

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:	CD20252458	RP:	3372	CDP:	971
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.100.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		2.100.000,00	
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-07-01	FECHA DE FINALIZACION:		2025-07-31	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

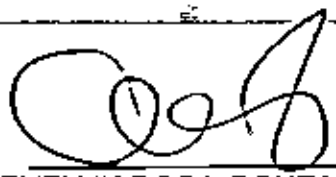
SATISFACTORIAMENTE

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 Julio

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA
36722648
UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS
36543712
CRA. 14. 8-74
3008340833
BOBBIEGENESIS@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-07-30		
NOMBRES Y APELLIDOS:	CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS		
DOCUMENTO:	36543712		
DIRECCIÓN:	CRA. 14. 8-74	TELÉFONO:	3008340833
CORREO ELECTRONICO:	BOBBIEGENESIS@HOTMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20252458
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:	3372	CDP:	971	FECHA INICIO:	2025-07-01	FECHA FINAL:	2025-07-31

VALOR CONTRATO:	2.100.000,00	VALOR A PAGAR:	2.100.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	235239498

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Julio**

FIRMA

Carmen Isabel Delgado Socarras

CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS
C.C. 36543712 expedida en SANTA MARTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	2654172
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CARMEN ISABEL DELGADO BOCANEGRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CRA 34 6-76	TELÉFONO:	4396668
TIPO APORTANTE:	65-TRABAJADOR DE	CLASE APORTANTE:	1-DEPENDIENTE
TIPO SUCURSAL:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades arquitectónicas y de ingeniería y actividades conexas de consultoría técnica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA Y ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

NÚMERO PLANILLA:	401227987	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTE Y P
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES: mes AÑO: 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: mes AÑO: 2025
DÍAS MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	860434578

TOTAL APORTES A PENSIONES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SALDO A FAVOR	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES		1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
17-EPS005	EPS005-SALUD TOTAL	1	$ 0		$ 0		$ 0		$ 170.000		$ 0	$ 0	$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 170.000
SUBTOTALES		1	$ 0		$ 0		$ 0		$ 170.000		$ 0	$ 0	$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 170.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS SERVICIOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0			$ 34.700	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES		0	$ 0		$ 0			$ 34.700	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
55-03	CCF053-CCF DEL MAGDALENA	1	$ 35.000	$ 0	$ 35.000
SUBTOTALES		1	$ 35.000	$ 0	$ 35.000

Planilla Pagada

AUTOLIQUIDACIÓN DE SALUD A APORTAR

#	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	IBC SALARIO INTEGRAL	COLOMBIA MAYOR	DÍAS COTIZADOS	AFP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INCAPACIDAD TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	26 2654172	[illegible]	1-DEPENDIENTE	00-NINGUNO	$ 1.423.500		NO	1											230201-PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

#	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	UPC ADICIONAL	TOTAL APORTE
1	17-EPS005-SALUD TOTAL	$ 1.423.500	$ 170.000	$ 0	$ 170.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.423.500	1	$ 34.700	55-03-CCF053-CCF DEL MAGDALENA	$ 1.423.500	$ 0	$ 0

#	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1		$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 469.000

HUJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**ACTA FINAL**	CÓDIGO: GJC26F VERSIÓN: 002 FECHA ÚLTIMA DE REVISIÓN: 12/12/2024 PÁGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20252458 DEL AÑO 2025.

NÚMERO DEL CONTRATO	**CD20252458**
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS
NÚMERO DE IDENTIDAD	36.543.712
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.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/L. ($2.100.000)
	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 1 cuota, por valor de **DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/L. ($2.100.000)**, 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 EL 31 DE JULIO DE 2025.
FECHA DEL ACTA DE INICIO	01/07/2025
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	31/07/2025
N° CDP	N° 971
REGISTRO PRESUPUESTAL	N° 3372
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Entre los suscritos a saber **EVELYN ROSA GONZÁLEZ ORTEGA**, en su calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO** y quien actúa como Supervisor del contrato No. **CD20252458** y por la otra, **CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS** identificado con la cédula de ciudadanía **N° 36.543.712** en su condición de contratista quienes se reunieron para firmar acta de finalización de contrato cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Por último, el hospital 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 julio de 2025.

EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA
CC N° 36.722.648
SUPERVISORA DEL CONTRATO

CARMEN DELGADO SOCARRAS
C.C N°36.543.712
CONTRATISTA

Powered by CamScanner