HUJMB	**ACTA DE INICIO**	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025 PÁGINA 1 de 1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20252465 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20252465 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPIAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	URCINA MARIA BOLAÑO GUTIERREZ
NO. DE IDENTIDAD	36564947
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/I ($DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/I)
FORMA DE PAGO	EL HUJMB cancelará al CONTRATISTA 1 cuota, por valor de DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/I. ($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 31 de julio de 2025.
CDP	971
REGISTRO PRESUPUESTAL	3379
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRÍTICO

Entre los suscritos, **MILCIDADES OSORIO SANCHEZ**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 8.742.789, obrando en calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRITICO** quien actúa como supervisor del contrato **CD20252465** por otra parte **URCINA MARIA BOLAÑO GUTIERREZ**, 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 a los 1 Días, del mes de JULIO del año 2025.

SUPERVISOR,

MILCIDADES OSORIO SANCHEZ
C.C 8.742.789

CONTRATISTA,

URCINA MARIA BOLAÑO GUTIERREZ
CC 36564947

Proyectó: María Camila De Alba
Profesional Administrativo Enfermería

HUMB HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO**	CODIGO: GJC23F VERSION: 003 FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/06/2024 PAGINA 1 de 1

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

URCINA MARIA BOLAÑOS GUTIERREZ

CON C.C Nº 36564947

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 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20252465	**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	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 o equipo de protección, al líder más cercano
4	Participar en los programas de mantenimiento preventivo para disminuir la accidentalidad laboral. Preparación, almacenaje y manejo de material y equipo.
5	Garantizar que la prestación de servicios objeto del contrato cumplan satisfactoriamente con las especificaciones y características 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 Mendez Barreneche. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.
6	Realizar limpieza general diariamente y durante cambio cuando el paciente, reemplazar en el formato correspondiente.
7	Clasificar, ordenar y controlar las inversiones de los servicios a efectos de preparación de ropas y de instrumental, relacionándolos con los servicios de lavandería.
8	8. Realizar una adecuada segregación de los elementos de protección personal, residuos hospitalarios que se generen de la atención de los pacientes, de desinfectar otros procedimientos y cuarto de ropa sucia.
9	Realice, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos. Diligenciar correctamente los formatos requeridos de los servicios.
10	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a secuencia definida por parte con las normas establecidas anteriores
11	Realizar toma de Glucometría a pacientes asignados en los tiempos reglamentarios
12	Preparar el equipo del paciente fallecido y entregar al familiar todos los pertenencias personales del mismo, cumpliendo que no queden de manera inoportuna y cumplir a los procedimientos establecidos.
13	Brindar a la enfermera y médico del estado de los pacientes relacionados a su competencia
14	Realizar el procedimiento 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 tengan el concordancia del contrato y las demás que determine el Contratante, y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4609137558	**OPERADOR:**	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	SALUDTOTAL	23/07/2025	$ 178.000
PENSIÓN:	PROTECCION	23/07/2025	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	23/07/2025	$ 34.700

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1 - Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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

(Relación de los documentos que se anexan como soporte de las obligaciones del contrato)

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

FIRMA DEL CONTRATISTA:	Urcina Bolaños G
Nº. IDENTIFICACIÓN:	36564947

HUMB	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 15/01/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y URCINA MARIA BOLA GUTIERREZ identificado con C.C. 36564947

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:	CD20252465	RP:	3379	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

URCINA MARIA BOLA GUTIERREZ
36564947
MZS1CASA 15 CONCEPCION IV
3246311030
URCINAMARIABOLANOGUTIERREZ@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-07-30		
NOMBRES Y APELLIDOS:	URCINA MARIA BOLA GUTIERREZ		
DOCUMENTO:	36564947		
DIRECCION:	MZS1CASA 15 CONCEPCION IV	TELEFONO:	3246311030
CORREO ELECTRONICO:	URCINAMARIABOLANOGUTIERREZ@GMAIL.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:	CD20252465
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:	3379	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:	564847085

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Julio**

FIRMA

URCINA MARIA BOLA GUTIERREZ
C.C. 36564947 expedida en SANTA MARTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			[illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	[illegible]	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	[illegible]	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

NÚMERO PLANILLA:	[illegible]	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES [illegible] AÑO [illegible]	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES [illegible] AÑO [illegible]
DÍAS DE MORA:	[illegible]		
FECHA PAGO:	[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] - PROTECCIÓN	1	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.[illegible]	$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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 ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 1.[illegible]	$ 0	$ [illegible]	$ 1.[illegible]	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP TOTAL APORTE
1	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 1.423.500		[illegible]-PROTECCIÓN	1.423.500	$ [illegible]	EPS002-SALUD TOTAL	1.423.500	$ [illegible]	[illegible]-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1.423.500	[illegible]

TOTAL PAGADO: $ 444.200

Planilla Pagada

	ACTA FINAL	CÓDIGO: GJC26F VERSIÓN: 002 FECHA ÚLTIMA DE REVISIÓN: 12/12/2024 PÁGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20252465 DEL AÑO 2025.

NÚMERO DEL CONTRATO	**CD20252465**
NOMBRE DEL CONTRATANTE	**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**URCINA MARIA BOLAÑO GUTIERREZ**
NÚMERO DE IDENTIDAD	**36.564.947**
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° 3379**
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. CD20252465 y por la otra, URCINA MARIA BOLAÑO GUTIERREZ identificado con la cédula de ciudadanía N° 36.564.947 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

Urcina Bolaño G

URCINA BOLAÑO GUTIERREZ.
C.C N°36.564.947.
CONTRATISTA

Powered by CamScanner