Malambo - Atlántico, Septiembre 09 del 2025

CUENTA DE COBRO No. 08-2025

LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTAMARIA MAGDALENA
NIT. 802.009.806-1

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS: Martha Isabel Navarro Valega
NUMERO DE IDENTIFICACION: CC 32818175
CONTRATO No: 2025-1425
MES A ADEUDADO: Agosto
ÁREA: SSP de E.S.E. Hospital Local De Malambo
DIRECCION: Calle 23a N 26 126
TELEFONO: 3022318971
EMAIL: marthanv29@hotmail.com

OBJETO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERA EN APOYO A LA GESTION EN SEGURIDAD EN EL PACIENTE DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA

VALOR A COBRAR: $ 2.000.000
EN LETRAS: Dos Millones De pesos

Autorizo bajo mi responsabilidad sea depositado los valores adeudos a la siguiente cuenta Bancaria

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	
NOMBRES Y APELLIDOS	Martha Isabel Navarro Valega
CEDULA DE CIUDADANA	32818175
BANCO	Banco Popular
CUENTA No.	500802754565
CLASE DE CUENTA	AHORRO

EPS: SANITAS
AFP: COLPENSIONES
ARL: POSITIVA

MARTHA ISABEL NAVARRO VALEGA
C.C. No.32818175

Powered by CamScanner

	PROCESO DE CONTRATACION	Código	FO-ADP-03
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión	3
		Fecha	2025

CONTRATISTA	MARTHA ISABEL NAVARRO VALEGA
IDENTIFICACIÓN	CC 32818175
MES A PAGAR	AGOSTO
PERIODO DE SUPERVISIÓN	1 MES
CONTRATO No.	2025-1425
PLAZO DE EJECUCION	31 DIAS
OBJETO CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILAR DE ENFERMERA A LA GESTION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA

En Municipio de Malambo el día 09 del mes de SEPTIEMBRE de 2025, en las instalaciones de la E.S.E Hospital Local de Malambo – Santa María Magdalena, el suscrito supervisor del contrato en referencia deja constancia de los siguientes hechos:

El contratista presto sus servicios según las actividades establecidas en el objeto del contrato, las cuales fueron verificadas por el supervisor, relacionándose en el informe de actividades presentado por el contratista en el periodo certificado del contrato de prestación de servicios, el cual se adjunta y hace parte integral del presente informe de actividades y supervisión, así mismo dichas actividades realizadas se describen a continuación:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

- Realizó durante el mes de agosto rondas en las áreas de urgencias, laboratorios, odontología y consulta externa
- Realizó cambios de camillas en los consultorios 2 de urgencia y curaciones
- Se reparó camilla de sala de observaciones
- Se reanudó el área de cuarto sucio, de urgencia
- Se dio charla de comunicación afectiva al grupo de enfermería de los turnos de urgencias
- Diligenció cambio de mangueras en el área de oxígeno

ESTE INFORME DEBE CONCORDAR O COINCIDIR CON EL INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA, SON LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DESCRITAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Al contrato de la referencia, el contratista cancelo los siguientes valores de obligación cumplimiento:.

VALOR A PAGAR	**$ 2.000.000**
VALOR EN LETRAS	**SETECIENTOS MILPESOS M/CTE**

El contratista cumplió con los requisitos exigidos por el contratante para la presentación de la cuenta de cobro dentro del proceso contractual del respectivo mes y año. Verificándose que se encuentra con la documentación en regla, debidamente gestionada y validado en las plataformas (seguridad social, impuestos, pólizas y otros) teniendo en cuenta los principios de contratación.

Powered by CamScanner

	PROCESO DE CONTRATACION	Código	FO-ADP-03
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión	3
		Fecha	2025

SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO – (AGOSTO)		PLANILLA	9489724453	No. PAGO	46418277
APORTES SALUD	$ 178.000	ENTIDAD		SANITAS	
APORTES PENSIÓN	$ 227.800	ENTIDAD		COLPENSIONES	
APORTES ARL	$ 34.700	ENTIDAD		POSITIVA	
PAGO DE ESTAMPILLAS GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO					
No. DE LIQUIDACIÓN	00000000 – N/A				
REFERENCIA DE PAGO	00000000 – N/A				
VALOR CANCELADO	$ 000.000 – N/A				

Atentamente.

Observaciones: _____

MIGUEL ZARATE RODRIGUEZ
Sub-director Administrativo y financiero
Supervisor

_____
Vo. Bo.

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dra. Regulo Florián Gerente	Controlada

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA	ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO	Código	FO-IDA-03
		Versión	2
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha	2024
	Proceso de Contratación	Pág.	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS: Martha Isabel Navarro Valega
IDENTIFICACIÓN: 32818175
No. DEL CONTRATO: 2025-1425
MES A COBRAR: Agosto
FECHA DEL INFORME: 09 septiembre del 2025

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACION DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERA EN APOYO A LA GESTION EN SEGURIDAD EN EL PACIENTE DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA.

Desarrollar y cumplir el objeto del contrato en las condiciones de calidad oportunidad y obligaciones definidas en el presente contrato

RESUMEN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

- Realice durante el mes de agosto rondas en las áreas de urgencias, laboratorios, odontología y consulta externa
- Realice cambios de camillas en los consultorios 2 de urgencia y curaciones
- Se reparo camilla de sala de observaciones
- Se reanudó el área de cuarto sucio, de urgencia
- Realice charla de comunicación afectiva al grupo de enfermería de los turnos de urgencias
- Diligencie cambio de mangueras en el área de oxígeno

PERIODO DEL INFORME; 01/08/2025 AL 31/08/2025

OBSERVACIONES: hago constar en mi calidad de contratista que he cumplido con las actividades arriba antes mencionadas a entera satisfacción descritas en el contrato de prestación de servicios.

Martha Isabel Navarro Valega
C.C. 32818175

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dr. Regulo Florián Gerente	Controlada

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32818175		NAVARRO VALEGA MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll23a#26-126	SOLEDAD-ATLANTICO	3022318971	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	46418277	9489724453	I	2025/09/16	2025/08/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32818175		NAVARRO VALEGA MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll23a#26-126	SOLEDAD-ATLANTICO	3022318971	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	46418277	9489724453	I	2025/09/16	2025/08/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 32818175	NAVARRO MARTHA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
RTAGENA	CARTAGENA	EMISION ORIGINAL	75-03-101016484	0

MARTHA ISABEL NAVARRO VALEGA — CC 32.818.175

CL 23 A NRO. 26 - 126 — CIUDAD SOLEDAD, ATLANTICO — TELEFONO 3022318971

MARTHA ISABEL NAVARRO VALEGA — CC 32.818.175

CL 23 A NRO. 26 - 126 — CIUDAD SOLEDAD, ATLANTICO — TELEFONO 3022318971

NIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
12 / 2024	09 / 12 / 2024	09 / 12 / 2025	09 / 12 / 2024	09 / 12 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
ALIANZA LTDA	133456	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

UBICACION DEL RIESGO

No: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 100,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 100,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 20,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LIMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

VALOR TOTAL SUMA ASEGURADA	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ **********103,175.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********19,603.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********122,778.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN LA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS EN OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8, TELÉFONO 6601144 - CARTAGENA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11013106852871(3900)000000122778(96)20250123

REFERENCIA PAGO:
1101310685287-1

75-03-101016484

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

Powered by CamScanner

banco popular

www.bancopopular.com.co

Banco Popular

Certifica

Que Martha Isabel Navarro Valega, identificado(a) con Cédula de Ciudadania Nro. 32818175 es titular de la -Cuenta-Ahorros Nro. 500802754565 y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 23 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

VIGILADO

Powered by CamScanner