

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
DINA LUZ MIZAR NOCHES identificado con C.C. 57292593

Fecha de Diligenciamiento: 2025-07-25

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:	CD20252487	RP:	3489	CDP:	971
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.100.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.100.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-07-02	FECHA DE FINALIZACION:	2025-07-31		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MILCIADES OSORIO SANCHEZ				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

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

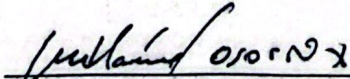
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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 Julio

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES


MILCIADES OSORIO SANCHEZ
8742789

UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO

DINA LUZ MIZAR NOCHES
57292593
CALLE 10 A 24-96 JUAN 23
3017559046
MIZARDINALUZ@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

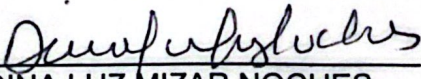
Fecha de Diligenciamiento:	2025-07-25		
NOMBRES Y APELLIDOS:	DINA LUZ MIZAR NOCHES		
DOCUMENTO:	57292593		
DIRECCIÓN:	CALLE 10 A 24-96 JUAN 23	TELÉFONO:	3017559046
CORREO ELECTRONICO:	MIZARDINALUZ@GMAIL.COM		

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:	CD20252487						
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:	3489	CDP:	971	FECHA INICIO:	2025-07-02	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:	139185786		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Julio						

FIRMA


DINA LUZ MIZAR NOCHES
C.C. 57292593 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

DINA LUZ MIZAR NOCHE

CON C.C Nº 57292593

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.

CD20252487

DE FECHA INICIO

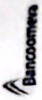
02/07/2025

ITEM	IL 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	Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía
2	Proporcionar atención de enfermería a pacientes de consulta externa, hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales. (toma de signos vitales, baño en cama, asistir en la alimentación, toma de glucometría, cambios de posición, arreglo de la unidad, toma de muestra de laboratorio, realizar venopunción y verificar signos de flebitis, instalar y retirar infusiones de líquidos, asepsia a los implementos de trabajo como aspirador, riñoneras, pisingos, patos cada vez que sea necesario).
3	Asistir al paciente en la alimentación enteral y parenteral.
4	Informar al enfermero de turno y a la profesional especializada de seguridad al paciente los incidentes, eventos adversos presentados en el servicio
5	Informe de las fallas de material y equipos de servicio.
6	Realizar las respectivas solicitudes y devoluciones a farmacia de insulos o medicamentos de los pacientes que ingresen y egresen bajo la supervisión de la enfermera.
7	Recibir y entregar a los pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente.
8	Asistir a la ronda médica y durante los procedimientos de estos.
9	Apoyar al personal de enfermeras en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogastrica, y otros procedimientos).
10	Realizar durante el turno, seguimiento diario y registrar toda las actividades y evoluciones del paciente en la historia clínica (notas de enfermería), en los tiempos reglamentados.
11	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes.
12	Informar a la profesional especializada de seguridad del pacientes los incidentes, eventos adversos y participar en reuniones para estudios de estos y todos los que deriven de la atención del paciente.
13	Proporcionar orientación al paciente y familiar.
14	Atender a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o area asignada de la E.S.E
15	Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registra en el formato correspondiente.

III. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4614748784	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	25/07/2025	178000
PENSIÓN:	PORVENIR	25/07/2025	227800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	25/07/2025	31.700
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			
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)			
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente			
FRMA DEL CONTRATISTA:	<i>D/KAHIZAR</i>		
N°. IDENTIFICACIÓN: N°	57292593		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 4814748784
 NÚMERO PLANILLA: 2025
 TIPO DE PLANILLA: AUTOLIQUIDACIÓN
 PERÍODO AUTOLIQUIDACIÓN: 2025
 PERÍODO AUTOLIQUIDACIÓN: 2025
 DÍA DE LA SEMANA: 20250725
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20250725

DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR
 EMPRESA: DINA LUC MORA NOCHES
 RUC: 400000
 DÍA DE LA SEMANA: 20250725
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20250725

DATOS DEL APORTANTE
 NOMBRE: SANTA MARTA DEPARTAMENTO
 DIRECCIÓN: 80-DEPENDIENTE CLASE APORTANTE
 ACTIVIDAD ECONOMICA: 1-4-00000
 APORTANTE DEPENDIENDO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E CDF (REFORMA TRIBUTARIA): UNICO

DATOS DEL EMPLEADOR
 NOMBRE: DINA LUC MORA NOCHES
 DIRECCIÓN: 80-DEPENDIENTE CLASE APORTANTE
 ACTIVIDAD ECONOMICA: 1-4-00000

DATOS DEL APORTANTE
 NOMBRE: SANTA MARTA DEPARTAMENTO
 DIRECCIÓN: 80-DEPENDIENTE CLASE APORTANTE
 ACTIVIDAD ECONOMICA: 1-4-00000

DATOS DEL EMPLEADOR
 NOMBRE: DINA LUC MORA NOCHES
 DIRECCIÓN: 80-DEPENDIENTE CLASE APORTANTE
 ACTIVIDAD ECONOMICA: 1-4-00000

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SEÑAL DE IDENTIFICACION		TOTAL APORTES A CDF		TOTAL APORTES A OTRAS		TOTAL APORTES A PAGOS	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION
1	\$ 277.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00
TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	\$ 277.00		\$ 178.00		\$ 178.00		\$ 178.00		\$ 178.00		\$ 178.00

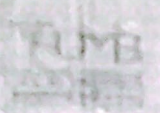
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SEÑAL DE IDENTIFICACION		TOTAL APORTES A CDF		TOTAL APORTES A OTRAS		TOTAL APORTES A PAGOS	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION
1	\$ 277.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00
TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	\$ 277.00		\$ 178.00		\$ 178.00		\$ 178.00		\$ 178.00		\$ 178.00

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SEÑAL DE IDENTIFICACION		TOTAL APORTES A CDF		TOTAL APORTES A OTRAS		TOTAL APORTES A PAGOS	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION
1	\$ 277.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00
TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	\$ 277.00		\$ 178.00		\$ 178.00		\$ 178.00		\$ 178.00		\$ 178.00

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SEÑAL DE IDENTIFICACION		TOTAL APORTES A CDF		TOTAL APORTES A OTRAS		TOTAL APORTES A PAGOS	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION
1	\$ 277.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00	1	\$ 178.00
TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	\$ 277.00		\$ 178.00		\$ 178.00		\$ 178.00		\$ 178.00		\$ 178.00

TOTAL PAGADO: \$ 441.700

Planilla Pagada



GOBIERNO GENERAL
DEPARTAMENTO DE SANTA MARTA
SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE SANTA MARTA

ACTA DE INICIO

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20252487 DE 2025

NO DEL CONTRATO	CD20252487 DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESCUELA UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHI
NOMBRE DEL CONTRATISTA NO. DE IDENTIDAD	DINA LUZ MIZAR NOCHES 57297593
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESCUELA UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHI
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/ (DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/)
FORMA DE PAGO	EL HUGM cancelará al CONTRATISTA cuota por valor de DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/ (\$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	Previo legalización del contrato sin exceder 31 de julio de 2025.
CDP	971
REGISTRO PRESUPUESTAL	3485
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO

Entre los suscritos, MILCIDADES OSORIO SANCHEZ, mayor de edad, identificando(a) con la cédula de ciudadanía número 8.742.789, obrando en calidad de PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO quien actúa como supervisor del contrato CD20252487 por otra parte DINA LUZ MIZAR NOCHES, 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 2 Días del mes de JULIO del año 2025.

SUPERVISOR

Milcidades Osorio Sanchez
MILCIDADES OSORIO SANCHEZ
C.C. 8.742.789

Dina Luz Mizar Noches
Dina Luz Mizar Noches
Profesional Administrativa Enfermería

CONTRATISTA

Dina Luz Mizar Noches
DINA LUZ MIZAR NOCHES
CG 57297593

☎ 251780185-2
📍 Carrera 14 # 23-42, Los Alcázaros
✉ gerencia@hugm.gov.co

📧 @hujulio.mendez
🌐 www.hugm.gov.co

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20252487 DEL 2025	
NO. DEL CONTRATO	CD20252487 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DINA LUZ MIZAR NOCHES
NO. DE IDENTIDAD	57292593
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/L (\$2100000)
FORMA DE PAGO	EL HJMB cancelará al CONTRATISTA 1 cuota(s), 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 31 de JULIO de 2025.
CDP	971
REGISTRO PRESUPUESTAL	3489
FECHA DE ACTA DE INICIO	2 DE JULIO DE 2025
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE JULIO DE 2025
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	PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRITICO

Entre los suscritos, **MILCIADES OSORIO SANCHEZ**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **CC.8.742.789**, expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRITICO**, quien actúa como supervisor del contrato **CD20252487** por otra parte **DINA LUZ MIZAR NOCHES**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **57292593** 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 **JULIO** del año **2025**.

SUPERVISOR,

Milciades Osorio Sanchez
MILCIADES OSORIO SANCHEZ
CC. 8.742.789

Prof. María Camila De Alba
Profesional Administrativa Especialista

CONTRATISTA,

Dina Luz Mizar Noches
DINA LUZ MIZAR NOCHES
57292593