



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

CODIGO: GIC21F  
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

DENIS MARIA TORRIJO TORRES

CON C.C N° 1.079.660.492

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 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20254369 DE FECHA INICIO 13/11/2025

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 específicas del objeto del contrato)
1	se realizaron Recibo y entregar turno de manera puntual, siguiendo el protocolo establecido, toma de signos vitales a todos los usuarios, traslado del paciente.
2	Se apoyo notificar inmediatamente a la Jefe de Enfermería sobre eventos adversos o incidentes en la atención y en la asepsia de consultorios y áreas de trabajo según protocolo institucional
3	Se realizó uso racional de insumos, equipos y medios institucionales asignados.
4	Se mantuvo presentación personal idónea, respetando normas de bioseguridad y atención humanizada.
5	Se recibio la agenda diaria, verificar asistencia de los usuarios y garantizar su atención por parte del médico tratante
6	Se realizó manejo adecuado de elementos de protección personal (EPP) y segregación de residuos hospitalarios conforme al PGRHS.
7	Se realizó todas y cada una de las actividades que asigno el supervisor del contrato

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4626904471	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	19/11/2025	178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	19/11/2025	227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	19/11/2025	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:

*Denis torrijo t.*

1.079.660.492

N° IDENTIFICACIÓN:



**ACTA FINAL**

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

**ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20254369 DEL 2025**

<b>NO. DEL CONTRATO</b>	<b>CD20254369 DEL 2025</b>
<b>NOMBRE DEL CONTRATANTE</b>	<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE</b>
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	<b>DENIS MARIA TORRIJO TORRES</b>
<b>NO. DE IDENTIDAD</b>	<b>CC 1079660492</b>
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	<b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE</b>
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>DOS MILLONES CIENT M/L. (\$2.100.000)</b>
<b>FORMA DE PAGO</b>	<b>El HUJMB cancelará al CONTRATISTA en UN (1) pago equivalente a DOS MILLONES CIENT 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.</b>
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>	<b>PREVIA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO SIN EXCEDER EL 30 DE NOVIEMBRE 2025.</b>
<b>CDP</b>	<b>No. 2241</b>
<b>REGISTRO PRESUPUESTAL</b>	<b>No. 6865</b>
<b>FECHA DE ACTA DE INICIO</b>	<b>13/NOV/2025</b>
<b>FECHA DE TERMINACION CONTRATO</b>	<b>30/NOV/2025</b>
<b>ADICION</b>	
<b>CDP DE LA ADICION</b>	<b>N/A</b>
<b>REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION</b>	<b>N/A</b>
<b>PLAZO ADICION</b>	<b>N/A</b>
<b>FORMA DE PAGO ADICION</b>	<b>N/A</b>
<b>FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.</b>	<b>N/A</b>
<b>VALOR ADICION</b>	<b>N/A</b>
<b>VALOR FINAL DEL CONTRATO</b>	<b>N/A</b>
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>	<b>PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO</b>

Entre los suscritos, **EVELYN ROSA GONZÁLEZ ORTEGA**, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **36722648** expedida en el **Santa Marta (MAGDALENA)**, obrando en calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO** quien actúa como supervisor del contrato **CD20254369** por otra parte, **DENIS MARIA TORRIJO TORRES** identificado con la cedula de ciudadanía No. **1079660492** 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 **NOVIEMBRE** del año **2025**.

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,

SUPERVISORA  
  
**EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA**  
**36.722.648**

**DENIS MARIA TORRIJO TORRES**  
**CC 1079660492**

DENIS MARIA TORRIJO TORRES  
1079660492  
CARRERA 17#41A-27 SAN JOSE DEL PANDO  
00000  
DENISTORRIJO@GMAIL.COM

## CUENTA DE COBRO

### DATOS PERSONALES

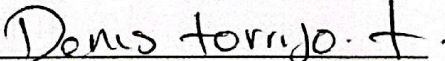
Fecha de Diligenciamiento:	2025-11-27		
NOMBRES Y APELLIDOS:	DENIS MARIA TORRIJO TORRES		
DOCUMENTO:	1079660492		
DIRECCIÓN:	CARRERA 17#41A-27 SAN JOSE DEL P	TELÉFONO:	00000
CORREO ELECTRONICO:	DENISTORRIJO@GMAIL.COM		

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:	CD20254369						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.						
RP:	6865	CDP:	2241	FECHA INICIO:	2025-11-13	FECHA FINAL:	2025-11-30
VALOR CONTRATO:	2.100.000,00		VALOR A PAGAR:	2.100.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	davivienda		TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	117100075502	
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Noviembre						

### FIRMA

  
DENIS MARIA TORRIJO TORRES  
C.C. 1079660492 expedida en CHIBOLO