**ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO.CD20260248 DEL 2026**

| | |
|---|---|
| **NO. DEL CONTRATO** | CD20260248 |
| **NOMBRE DEL CONTRATANTE** | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | BEATRIZ PEDRAZA NARANJO |
| **NO. DE IDENTIDAD** | CC 36554400 |
| **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** | CINCOI MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/L ($5.200.000) |
| **FORMA DE PAGO** | El HUJMB cancelara al contratista en DOS (2) pago equivalente A DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L ($2.600.000) , DE CONFORMIDAD CON EL INFORME DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS, PREVIA CERTIFICACION DEL CUMPLIMIENTO , EXPEDIDA POR PARTA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO . |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | Previa legalización, hasta 28 DE FEBRERO DEL 2026 |
| **CDP** | No.2 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | No 72 |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO |

Entre los suscritos, **EVELYN ROSA GONZÁLEZ 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 DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO** quien actúa como supervisor del contrato CD20260248 **y** por otra BEATRIZ PEDRAZA NARANJO , 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 7 DE ENERO DEL 2026.

.

SUPERVISORA



**EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA**
**C.C. No. 36.722.648**

CONTRATISTA,



**BEATRIZ PEDRAZA NARANJO**
**C.C. No.** 36554400

COPIA CONTROLADA

| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | **ACTA FINAL** | CODIGO: GJC26F<br>VERSION: 002<br>FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024<br>PAGINA 1 de 1 |

**ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20260248 DEL 2026**

| | |
|---|---|
| **NO. DEL CONTRATO** | **CD20260248** |
| **NOMBRE DEL CONTRATANTE** | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **BEATRIZ PEDRAZA NARANJO** |
| **NO. DE IDENTIDAD** | CC 36554400 |
| **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 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **CINCO MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/L. ($5,200,000)** |
| **FORMA DE PAGO** | El HUJMB cancelará al CONTRATISTA en DOS (2) pago equivalente a DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L ($2,600,000), 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 28 DE FEBRERO DEL 2026. |
| **CDP** | No. 2 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | No. 72 |
| **FECHA DE ACTA DE INICIO** | 07/ENERO/2026 |
| **FECHA DE TERMINACION CONTRATO** | 28/FEBRERO /2026 |
| **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 DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO |

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 CD20260248 por otra parte , **BEATRIZ PEDRAZA NARANJO** identificado con la cedula de ciudadanía No. 36554400 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 **FEBRERO DEL 2026.**

SUPERVISOR,

**EVELYN ROSA GONZÁLEZ ORTEGA**

**CC 36722648**

CONTRATISTA,

**BEATRIZ PEDRAZA NARANJO**

**CC** 36554400

| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE | **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO** | CODIGO: GJC23F<br>VERSION: 003<br>FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/08/2024<br>PAGINA 1 de 1 |

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

**BEATRIZ PEDRAZA NARANJO**

**CON C.C Nº 36554400**

**I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE. | | | |
| **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.** | | **CD20260248** | **DE FECHA INICIO** | 7/1/2026 |

| 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 mantuvo presentación personal idónea, respetando normas de bloseguridad y atención humanizada. |
| 2 | Se realizó uso racional de insumos, equipos y medios institucionales asignados. |
| 3 | Se recibio la agenda diaria, verificar asistencla de los usuarios y garantizar su atención por parte del médico tratante |
| 4 | Se realizó manejo adecuado de elementos de protección personal (EPP) y segregación de residuos hospitalarios conforme al PGIRHS. |
| 5 | Se realizó todas y cada una de las actividades que asigno el supervisor del contrato |
| 6 | Se apoyo notificar inmediatamente a la jefe de enfermeria sobre eventos adversos o incidentes en la atencion y en la asepsia de consultorios y areas de trabajo segun protocolo institucional |
| 7 | Se realizaron recibo y entrega de turno de manera puntual, siguiendo el protocolo establecido, toma de signos de vitales a todos los usuarios, traslado del paciente |

**III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE PLANILLA:** | **4638702955** | **OPERADOR:** | **SOI** |
| **CONCEPTO DEL PAGO** | **ENTIDAD** | **FECHA DE PAGO** | **VALOR PAGADO** |
| **SALUD:** | **SALUD TOTAL** | **5/2/2026** | **219.200** |
| **PENSIÓN:** | **COLPENSIONES** | **5/2/2026** | **280.600** |
| **RIESGOS LABORALES:** | **POSITIVA** | **5/2/2026** | **42.800** |

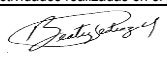
**IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

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

| | |
|---|---|
| **FIRMA DEL CONTRATISTA:** |  |
| **N°. IDENTIFICACIÓN:** | **36.554.400** |

**BEATRIZ PEDRAZA NARANJO**
**36554400**
**CALLE 32 #4B-78**
**3016006750**
**DANAPAO-025@HOTMAIL.COM**

# CUENTA DE COBRO

## DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Diligenciamiento:** | **2026-02-26** | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | BEATRIZ PEDRAZA NARANJO | | |
| DOCUMENTO: | 36554400 | | |
| DIRECCIÓN: | CALLE 32 #4B-78 | TELÉFONO: | 3016006750 |
| CORREO ELECTRONICO: | DANAPAO-025@HOTMAIL.COM | | |

**Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2025 no tomaré costos y deducciones**

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | |
|---|---|
| N° CONTRATO: | CD20260248 |
| 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: | 72 | CDP: | 2 | FECHA INICIO: | 2026-01-07 | FECHA FINAL: | 2026-02-28 |

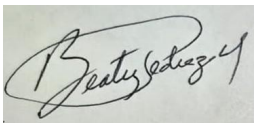
| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR CONTRATO: | 5.200.000,00 | VALOR A PAGAR: | 2.600.000,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BANCO A CONSIGNAR: | DAVIVIENDA | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | No. CUENTA: | 117100078882 |

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

| | |
|---|---|
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **Febrero** |

## FIRMA



BEATRIZ PEDRAZA NARANJO
C.C. 36554400 expedida en SANTA MARTA