ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO.CD20260249 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20260249
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS
NO. DE IDENTIDAD	CC 36543712
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	CINCO 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.73
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 CD20260249 **y** por otra parte **CARMEN DELGADO SOCARRAS** , 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 07 DE ENERO DEL 2026.

.

SUPERVISORA

EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA
C.C. No. 36.722.648

CONTRATISTA,

Carmen Isabel Delgado Socarras

CARMEN DELGADO SOCARRAS
C.C. No.36543712

COPIA CONTROLADA

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

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20260249 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	**CD20260249**
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS**
NO. DE IDENTIDAD	CC 36543712
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. 73
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 CD20260249 por otra parte, **CARMEN DELGADO SOCARRAS** identificado con la cedula de ciudadanía No. **36543712** 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,

CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS

CC 36543712

HJMB Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche	**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

CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS

CON C.C Nº 36543712

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION 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.	CD20260249	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 especificas del objeto del contrato)
1	Se mantuvo presentación personal idónea, respetando normas de bioseguridad y atención humanizada.
2	Se realizó uso racional de insumos, equipos y medios institucionales asignados.
3	Se recibio la agenda diaria, verificar asistencia 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:	4636864311	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	3/2/2026	218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	3/2/2026	280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	3/2/2026	35.100

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 autonzo 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:	Carmen Isabel Delgado Socarrás
Nº. IDENTIFICACIÓN:	36.543.712

CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS
36543712
CRA. 14. 8-74
3008340833
BOBBIEGENESIS@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-02-26**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS		
DOCUMENTO:	36543712		
DIRECCIÓN:	CRA. 14. 8-74	TELÉFONO:	3008340833
CORREO ELECTRONICO:	BOBBIEGENESIS@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:	CD20260249
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:	73	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:	BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	235239498

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Febrero**

FIRMA



CARMEN ISABEL DELGADO SOCARRAS
C.C. 36543712 expedida en SANTA MARTA