



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DEL 01 AL 31 DE MARZO DEL 2026, CELEBRADO ENTRE ADRIANA LUCIA ALVEAR DOMINGUEZ Y EL HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E DE EL BANCO MAGDALENA

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DEL 2026

CONTRATANTE: HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E. DE EL BANCO, MAGDALENA.

CONTRATISTA ADRIANA LUCIA ALVEAR DOMÍNGUEZ

IDENTIFICACIÓN: 1.002.318.605

VALOR: UN MILLÓN QUINIENTOS VENDE MIL PESOS (\$ 1760.000)

PLAZO: 1 MES

OBJETO: AUXILIAR EN ENFERMERÍA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

1. Cumplimiento del horario de trabajo.
2. Recibir y entregar turno que corresponda.
3. Verificar historias clínicas de los pacientes.
4. Recibir los pacientes provenientes de hospitalización.
5. Toma y registros de signos vitales.
6. Administración de medicamentos a los pacientes.
7. Canalizar a los pacientes.
8. Traslado de pacientes a cualquier otro servicio.
9. Diligenciar la historia clínica (notas de enfermería, signos vitales, hojas de tratamiento, Hoja de oxígeno, hoja de glucometría y hoja de control L.A.LE.)

ADRIANA LUCIA ALVEAR DOMINGUEZ

CC. # 1.002.318.605

CUENTA DE COBRO

E.S.E. HOSPITAL LA CANDELARIA

NIT. 800154347-3

DEBE A: ADRIANA LUCIA ALVEAR DOMÍNGUEZ

CC 1.002.318.605

LA SUMA DE: UN MILLÓN SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS

(\$ 1.760.000)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIOS PRESTADOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL E.S.E. HOSPITAL LA CANDELARIA, EN EL MUNICIPIO DE EL BANCO, MAGDALENA, EN EL PERIODO COMPRENDIDO A PARTIR DEL DÍA 1 DE MARZO DEL 2026 HASTA EL 31 DE MARZO DEL 2026.
MANIFIESTO QUE NO HE CONTRATADO O VINCULADO DOS (2) O MAS TRABAJADORES ASOCIADOS A MI ACTIVIDAD, POR TAL MOTIVO SOLICITO ME PRACTIQUEN RETENCIÓN EN LA FUENTE CON BASE EN EL ARTICULO 383

Número de cuenta: 0330335944 cuenta de ahorro BBVA

Atentamente,

ADRIANA LUCIA ALVEAR DOMÍNGUEZ

RAZÓN SOCIAL :	ADRIANA LUCIA ALVEAR DOMINGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1002318605
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-06
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	8640783101
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8629539824
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR SIN INT
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
14-25	800226175	COLMENA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	

SIN PAGAR

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/05/2026
----------------------------------	------------

Vuelva Pronto! Gracias.Practi

Comprobante de Pago

Id de Transaccion:1082831770,

Fecha:2026-04-07 11:14:15,

Producto:Facturas

Numero:3012953960

Monto:\$508,800

Respuesta:Pago Exitoso

Codigo autorizacion:479931

Nota:

Nombre Convenio:PLANILLA ASISTID
A ASOPAGOS

Referencia:8629539824

Tipo Pago:Referenciado

Id Aprobacion:479931

Codigo Convenio:1139

LINEA DE ATENCION AL CLIENTE:BOG

OTA:7432626 /NACIONAL: 018000512

825

PRACTISISTEMAS:Corresponsal Banc
o de Bogota

Reenviar SMS