HJMB JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y YULIANA ISABEL ROMERO DE LA ROSA Identificado con C.C. 1083041210

Fecha de Diligenciamiento:	2026-03-30

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:	CD20261325	RP:	2130	CDP:	437
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	7.800.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:			2.600.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2026-03-19	FECHA DE FINALIZACION:			2026-05-31
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA				

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 Marzo

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO
1082957906
UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

YULIANA ISABEL ROMERO DE LA ROSA
1083041210
CALL 29 A # 19 A 22 PEREHUETANO
4206683
yuli.isa.1998@gmail.com

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-03-30**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	YULIANA ISABEL ROMERO DE LA ROSA		
DOCUMENTO:	1083041210		
DIRECCIÓN:	CALL 29 A # 19 A 22 PEREHUETANO	TELÉFONO:	4206683
CORREO ELECTRONICO:	yuli.isa.1998@gmail.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:	CD20261325						
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:	2130	CDP:	437	FECHA INICIO:	2026-03-19	FECHA FINAL:	2026-05-31
VALOR CONTRATO:	7.800.000,00			VALOR A PAGAR:	2.600.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	bancolombia			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	91642565708
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Marzo**						

FIRMA

YULIANA ISABEL ROMERO DE LA ROSA
C.C. 1083041210 expedida en SANTA MARTA

HUJMB JULIO MENDEZ BARRENECHE	**ACTA DE INICIO**	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025 PÁGINA 1 de 1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20261325 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20261325 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ROMERO DE LA ROSA YULIANA ISABEL
NO. DE IDENTIDAD	1083041210
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
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L. ($7.800.000)
FORMA DE PAGO	EL HUJMB cancelará al CONTRATISTA,3 cuota(s), por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/I. ($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 31 de MAYO de 2026.
CDP	437
REGISTRO PRESUPUESTAL	2130
SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUBGERENTE CIENTIFICA

Entre los suscritos, LIZETH CARDENAS ZAMBRANO, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1.082.957.906**, obrando en calidad de **SUBGERENTE CIENTIFICA** quien actúa como supervisor del contrato **CD20261325** por otra parte ROMERO DE LA ROSA YULIANA ISABEL 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 19 Días, del mes de MARZO del año 2026.

SUPERVISOR,

LIZETH CARDENAS ZAMBRANO
C.C 1.082.957.906

CONTRATISTA,

ROMERO DE LA ROSA YULIANA ISABEL
CC 1083041210

Proyecto: Maria Camila De Alba
Profesional Administrativo Enfermeria

Reviso: Ivanna Torres Torres
Abogada Subgerencia cientifica

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YULIANA ISABEL ROMERO DE LA ROSA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083041210
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-26
FECHA DE PAGO:	2026-03-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36483732
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36483732
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 3.100	$ 218.900	$ 222.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 4.000	$ 280.200	$ 284.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 700	$ 42.700	$ 43.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 7.800	$ 541.800	$ 549.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/04/2026

Referencia Bancaria

Martes, 27 de septiembre de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YULIANA ISABEL ROMERO DE LA ROSA identificado(a) con CC 1.083.041.210, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91642565708	2022/09/27	ACTIVA

*** Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Claudia Posada Álvarez
Gerente Bancolombia S.A.

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com