

ARMIS ISABEL ZAMBRANO HERNI
33067013
CALLE 39 E 18A - 27
3008152242
ARMISZAMBRANO1207@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-11-27		
NOMBRES Y APELLIDOS:	ARMIS ISABEL ZAMBRANO HERNI		
DOCUMENTO:	33067013		
DIRECCIÓN:	CALLE 39 E 18A - 27	TELÉFONO:	3008152242
CORREO ELECTRONICO:	ARMISZAMBRANO1207@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:	CD20254344						
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:	6484	CDP:	2241	FECHA INICIO:	2025-11-11	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:	117100082652		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Noviembre						

FIRMA

ARMIS ISABEL ZAMBRANO HERNI
C.C. 33067013 expedida en MAGANGUE



ACTA FINAL

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

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20254344 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20254344 DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ZAMBRANO HERNANDEZ ARMIS ISABEL
NO. DE IDENTIDAD	33067013
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.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 2.100.000 (DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA en (1) pagos por valor de \$ 2.100.000 parciales de conformidad con el informe de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del supervisor del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Prevía legalización del contrato sin exceder 30 de NOVIEMBRE 2025
CDP	2241
REGISTRO PRESUPUESTAL	6484
FECHA DE ACTA DE INICIO	11 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	30 DE NOVIEMBRE 2025
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	BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON


Entre los suscritos, **BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **39.073.365** expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **P.E.U.F. PISQUIATRIA** quien actúa como supervisor del contrato **CD20254344 DEL 2025** por otra parte **ZAMBRANO HERNANDEZ ARMIS ISABEL** identificado con la cedula de ciudadanía No. **33067013** en su condición de contratista se reunieron para firmar acta de finalización de contrato.

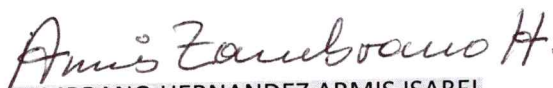
Por último el hospital se declara que no existe emolumento alguno entre las partes y con todo concepto respecto de las obligaciones mutuas pactadas en el contrato prestación de servicios en referencia.


Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta el mes de NOVIEMBRE del año 2025

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,


BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON
CC 8.742.789


ZAMBRANO HERNANDEZ ARMIS ISABEL
33067013


Proyecto: Yesid Camacho M
Apoyo Administrativo

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20254344 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20254344 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ZAMBRANO HERNANDEZ ARMIS ISABEL
NO. DE IDENTIDAD	33067013
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.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 2.100.000 DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE
FORMA DE PAGO	1 pagos mensuales por valor de \$ 2.100.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO ES APARTIR DE SU LEGALIZACIÓN (REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO) HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE 2025
CDP	2241
REGISTRO PRESUPUESTAL	6484
SUPERVISOR DEL CONTRATO	BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON

Entre los suscritos, BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 39.013.365 expedida en el Banco Magdalena, obrando en calidad de profesional especializado quien actúa como supervisor del contrato CD20254344 por otra parte ZAMBRANO HERNANDEZ ARMIS 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 11 días, del mes de NOVIEMBRE del año 2025.

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,




BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON

39.013.365


Profesional Universitario del área
de la salud



ZAMBRANO HERNANDEZ ARMIS ISABEL
33067013

Proyectó: 
Apoyo Administrativo

 891780185-2

 Carrera 14 # 23-42, Los Alcázares

 gerencia@hujmb.gov.co

 @hujuliomendezb
 www.hujmb.gov.co



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

ARMIS ISABEL ZAMBRANO HERNANDEZ

CON C. C N° 33067013

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 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20254344 DE FECHA INICIO 11/11/2025

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	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E
2	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes
3	informar las fallas de material y equipo de servicios, al líder más cercano.
4	Participar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo de personal Proporcionar orientación al paciente y familiar
5	Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.
6	Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente
7	Clasificar, ordenar y controlar las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería.
8	Realizar una adecuada segregación de los elementos de protección personal, residuos hospitalarios que se generen de la atención de los pacientes, de cualquier otro procedimiento y manejo de ropa sucia.
9	Recibir, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos. Diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios
10	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas establecidas mensuales.
11	Realizar notas de Enfermería a pacientes asignados en los tiempos reglamentados
12	Preparar el cuerpo del paciente fallecido y entregar al familiar todas las pertenencias personales del mismo, asegurando que se realice de manera respetuosa y conforme a los procedimientos establecidos.
13	Informar a la enfermera y médico del estado de los pacientes relacionados a su competencia.
14	Realizar el seguimiento de la correcta administración de los medicamentos bajo la supervisión de la enfermera, garantizando el cumplimiento de los protocolos establecidos y el bienestar del paciente.
15	Realizar todas y cada una de las actividades que asigne el supervisor del contrato y las demás que determine el Gerente, y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	7991196956	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	MUTUALSER	10/11/2025	178.200
PENSIÓN:	COLPENSIONES	10/11/2025	227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	10/11/2025	34.700

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

V. ANEXOS

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:
N°. IDENTIFICACION:

Armis Zambrano H.
33067013

