



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 YAMIRIS YANETH RICO FREILE identificado con C.C. 36669904

Fecha de Diligenciamiento:

2026-02-26

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIÓLOGO PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA UNIDAD TRASFUNCIONAL DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:

CD20260530

RP:

394

CDP:

2

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:

8.000.000,00

VALOR DE HONORARIOS PERIODO:

4.000.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO:

2026-01-13

FECHA DE FINALIZACION:

2026-02-28

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

SUBGERENCIA CIENTÍFICA

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 Febrero.

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO

1082957906

SUBGERENCIA CIENTÍFICA

YAMIRIS YANETH RICO FREILE
36669904
CIUDAD DEL SOL ETAPA 3 MANZANA C CASA 19
3127157239
YAMIRISRICO.FREILE@OUTLOOK.ES

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2026-02-26		
NOMBRES Y APELLIDOS:	YAMIRIS YANETH RICO FREILE		
DOCUMENTO:	36669904		
DIRECCIÓN:	CIUDAD DEL SOL ETAPA 3 MANZANA C	TELÉFONO:	3127157239
CORREO ELECTRONICO:	YAMIRISRICO.FREILE@OUTLOOK.ES		

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:	CD20260530						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIÓLOGO PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA UNIDAD TRASFUNCIONAL DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.						
RP:	394	GDP:	2	FECHA INICIO:	2026-01-13	FECHA FINAL:	2026-02-26
VALOR CONTRATO:	8.000.000,00		VALOR A PAGAR:	4.000.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA		TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	91602695374	
GDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Febrero						

FIRMA


YAMIRIS YANETH RICO FREILE
C.C. 36669904 expedida en SANTA MARTA



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

YAMIRIS YANETH RICO FREILE

CON C.C N° 36669904

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGO PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA UNIDAD TRANSFUSIONAL DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20260530 DE FECHA INICIO 13/1/2026

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 de objeto del contrato)

1	Realice los controles internos y externos de la unidad transfusional.
2	Revise los hemocomponentes en stock y en reservas para que no se venzan.
3	Realice pruebas cruzadas y transfusiones de hemocomponentes sanguíneos.
4	Diligencie el formato IH del Sihevi.
5	Realice pedidos de Hemocomponentes sanguíneos a los bancos proveedores los fines de semana y horario nocturno.
6	Diligencie los diferentes formatos y etiquetas que hacen parte de la trazabilidad del componente.
7	Realice el chequeo de cada unidad que llego del banco proveedor para confirmar su grupo sanguíneo.
8	Registre las temperaturas en las diferentes areas.
9	Utilice adecuadamente los elementos de proteccion personal.
10	Registre en sistema de compromer el retorno de las bolsas vacias.

III. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9498012583	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	23/2/2026	218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	23/2/2026	280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	23/2/2026	42.700

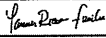

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 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 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 periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:  

N°. IDENTIFICACIÓN: 36669904



ACTA FINAL

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

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20260530 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20260530
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YAMIRIS YANETH RICO FREILE
NO. DE IDENTIDAD	36669904
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIÓLOGO PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA UNIDAD TRASFUNCIONAL DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	8000000
FORMA DE PAGO	El HUIJMB cancelará al CONTRATISTA 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	Prevía legalización del contrato sin exceder el 2/28/2026 o hasta agotar el valor del contrato
CDP	2
REGISTRO PRESUPUESTAL	394
FECHA DE ACTA DE INICIO	1/13/2026
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	2/28/2026
ADICIÓN	
CDP DE LA ADICIÓN	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN	N/A
PLAZO ADICIÓN	N/A
FORMA DE PAGO ADICIÓN	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO CON ADICIÓN	N/A
VALOR ADICIÓN	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	8000000
SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUBGERENCIA CIENTÍFICA

Entre los suscritos, a saber, por una parte, **LIZETH PAOLA GARDENAS ZAMBRANO**, mayor de edad, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía N° 1082957906, obrando en calidad de **SUBGERENTE CIENTÍFICA**, quien actúa como **SUPERVISOR** del Contrato No. CD20260530 de 2026; y, por otra parte, **YAMIRIS YANETH RICO FREILE**, mayor de edad, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 36669904, en calidad de **CONTRATISTA**; se reunieron para firmar **ACTA DE FINALIZACIÓN** del 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 de lo anterior, se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta en el