

Malambo – Atlántico ,30 De abril d e 2026

CUENTA DE COBRO ABRIL ...2026

LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTAMARIA MAGDALENA
NIT. 802.009.806-1

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS: MARTHA ISABEL NAVARRO VALEGA
NUMERO DE IDENTIFICACION: 32818175
CONTRATO No OS- 2026 -0437
MES ADEUDADO: ABRIL
ÁREA.SEGURIDAD DEL
PACIENTE
TELEFONO: 3022318971
EMAIL: marthanv29@HOTMAIL.COM

OBJETO DE CONTRATO:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILAR DE ENFERMERIA EN EN SEGURIDAD AL PACIENTE Y
APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE I NTERVENCIONES COLECTIVA PIC MUNICIPAL DE LA E.S.S.
HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA.

VALOR A COBRAR: \$ 2.000.000- DE PESOS

DOS MILLON DE PESOS

Autorizo bajo mi responsabilidad sea depositado los valores adeudos a la siguiente cuenta Bancaria

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	
NOMBRES Y APELLIDOS	MARTHA ISABEL NAVARRO VALEGA
CEDULA DE CIUDADANA	32818175
BANCO	POPULAR
CUENTA No.	500802754565
CLASE DE CUENTA	AHORRO

EPS: SANITAS
AFP: COLPENSIONES
ARL: POSITIVA


MARTHA NAVARRO VALEGA
C.C. No. 32818175

	ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO	Código	FO-IDA-03
		Versión	2
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha	2024
	Proceso de Contratación	Pág.	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS: Martha Isabel Navarro Valega

IDENTIFICACIÓN: 32818175

No. DEL CONTRATO: OS- 2026--0437

MES A COBRAR: ABRIL

FECHA DEL INFORME: 30 DE ABRIL 2026

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE Y APOYO A LA GESTION EN LA ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC MUNICIPAL DE LA ESE HOSPITAL DE MALAMBO

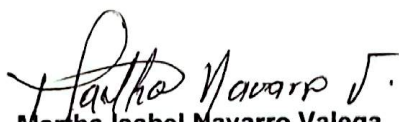
Desarrollar y cumplir el objeto del contrato en las condiciones de calidad oportunidad y obligaciones definidas en el presente contrato

RESUMEN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

- REALICE RONDAS DIARIAS DURANTE EL MES EN LA AREA DE : URGENCIAS, LABORATORIO, ODONTOOGIA, CONSULTA EXTERNA
- REALICE ACTIVIDAD DE PAUSAS ACTIVAS EN LA SALA DE CONSULTA EXTERNA, A LOS ADULTOS MAYORES
- REALICE ACTIVIDAD DEL DIA MUNDIAL DE LA SALUD EN LA SALA DE CONSULTA EXTERNA
- REALICE CAMPAÑA DE LOS CINCO MOMENTOS DE LAVADO DE MNANO EN EL AREA DE ODONTOLOGIA , LABORATORIO , URGENCIAS AL PERSONAL DE MEDICOS ENFERMERAS Y AUXILIARES

PERIODO DEL INFORME: 01 DE ABRIL 2026 AL 30/ DE MARZO /2026

OBSERVACIONES: hago constar en mi calidad de contratista que he cumplido con las actividades arriba antes mencionadas a entera satisfacción descritas en el contrato de prestación de servicios.


 Martha Isabel Navarro Valega
 C.C. 32818175

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dr. Regulo Florián Gerente	Controlada

	PROCESO DE CONTRATACION	Código	FO-ADP-03
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión	3
		Fecha	2025

CONTRATISTA	MARTHA ISABEL NAVARRO VALEGA
IDENTIFICACIÓN	32818175
MES A PAGAR	ABRIL 2026
PERIODO DE SUPERVISIÓN	1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026
CONTRATO No.	OS-2026 - 0437
PLAZO DE EJECUCION	9 MESES
OBJETO CONTRATO	PRESTACION DE CERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE Y APOYO A LA GESTION EN LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC MUNICIPAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA

En Municipio de Malambo el día 30 DE ABRIL DEL 2026, en las instalaciones de la E.S.E Hospital Local de Malambo – Santa María Magdalena, el suscrito supervisor del contrato en referencia deja constancia de los siguientes hechos:

El contratista presto sus servicios según las actividades establecidas en el objeto del contrato, las cuales fueron verificadas por el supervisor, relacionándose en el informe de actividades presentado por el contratista en el periodo certificado del contrato de prestación de servicios, el cual se adjunta y hace parte integral del presente informe de actividades y supervisión, así mismo dichas actividades realizadas se describen a continuación:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:
EL CONTRATISTA REALIZO RONDAS DIARIAS DURANTE EL MES EN EL AREA DE : URGENCIAS , LABORATORIOS, ODONTOLOGIA, CONSULTA EXTERNA
EL CONTRATISTA REALIZO ADTIVIDADES DE PAUSA ACTIVAS EN LA SALA DE CONSULTA EXTERNA A LOS ADULTOS MAYORES
EL CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDAD DE L DIA MUNDIAL DE LA SALUD EN LA SALA DE CONSULTA EXTERNA
EL CONTRATISTA REALIZOCAMPAÑA DE LOS CINCO MOMENTOS DE LABADO DE MANOS EN EL AREA DE ODONTOLOGIA, LABORATORIO, URGENCIAS, AL PERSONAL DE MEDICOS, ENFERMEROS Y AUXILIARES

VALOR A PAGAR	\$ 2.000.000
VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES DE PESOS M/CTE

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dra. Regulo Florián Gerente	Controlada

	PROCESO DE CONTRATACION	Código	FO-ADP-03
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión	3
		Fecha	2025

El contratista cumplió con los requisitos exigidos por el contratante para la presentación de la cuenta de cobro dentro del proceso contractual del respectivo mes y año. Verificándose que se encuentra con la documentación en regla, debidamente gestionada y validado en las plataformas (seguridad social, impuestos, pólizas y otros) teniendo en cuenta los principios de contratación.

SEGURIDAD SOCIAL			
PERIODO – ABRIL 2026 ✓		9502330809 ✓	No. PAGO 217596162 ✓
APORTES SALUD	\$ 218.900	ENTIDAD	SANITAS ✓
APORTES PENSIÓN	\$280.200	ENTIDAD	COLPENSIONES ✓
APORTES ARL	\$ 42.700	ENTIDAD	POSITIVA ✓
PAGO DE ESTAMPILLAS GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO			
No. DE LIQUIDACIÓN	0000000 - NA		
REFERENCIA DE PAGO	0000000 - NA		
VALOR CANCELADO	000000 - NA		

Atentamente.

Observaciones: _____


ANDREA VILORIA ALTAMAR
 Sub-Gerente CIENTIFICA


ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dra. Regulo Florián Gerente	Controlada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32818175		NAVARRO VALEGA MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl123a#26-126	SOLEDAD-ATLANTICO	3072318971	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Plantilla	Plantilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	217596162	9502330809	I	2026/05/20	2026/04/13	NEQUI	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	
1	CC 32818175	NAVARRO MARTHA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP9005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32818175		NAVARRO VALEGA MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ccl23a#26-126	SOLEDAD-ATLANTICO	3022318971	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	217596162	8502132609	1	2026/05/20	2026/04/13	NEQUI	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800



SEGUROS

DEL

ESTADO

NIT. 860.009.579-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

Ciudad de Expedición CARTAGENA	Sucursal CARTAGENA	Tipo de Movimiento ANEXO DE RENOVACION	Póliza No. 75-03-101016484	Anexo No. 1
TOMADOR MARTHA ISABEL NAVARRO VALEGA			CC 32.818.175	
DIRECCIÓN CL 23 A NRO. 26 - 126			TELEFONO 3022318971	
ASEGURADO MARTHA ISABEL NAVARRO VALEGA			CC 32.818.175	
DIRECCIÓN CL 23 A NRO. 26 - 126			TELEFONO 3022318971	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICIÓN (D-M-A) 11 / 12 / 2025	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) 09 / 12 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) 09 / 12 / 2026		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) 09 / 12 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) 09 / 12 / 2026	
INTERMEDIARIO SANIN ALIANZA LTDA		CLAVE 133456	% PARTICIPACIÓN 100.00	COMPañA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACIÓN

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 100,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	\$ 100,000,000.00		\$ 20,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - \$ 10,000,000.0

OBJETO DE LA PÓLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ *****100,000,000.00	PRIMA:	\$ *****103,175.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****19,603.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****122,778.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8, TELÉFONO 6601144 - CARTAGENA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.00000000E.RC.001A.0001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 770998021167 (8020) 11013107522379 (3900) 000000122778+06) 20260123

REFERENCIA
PAGO:

1101310752237-9

75-03-101016484

Firma Asegurado

CLIENTE

Firma

SERGIOMDURAN

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

Banco Popular

Certifica

Que Martha Isabel Navarro Valega, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. 32818175 es titular de la -Cuenta-Ahorros Nro. 500802754565 y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 28 días del mes de enero del año 2026. ✓

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

Bogotá 743 46 46 | Línea Nacional 01 8000 184646