E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO 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.CD20261719 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20261719
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DUBIS MARIA JIMENEZ ROMERO
NO. DE IDENTIDAD	CC 51.807.128
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L ($7.800.000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelara al contratista en TRES (3) pagos equivalente de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L ($2.600.000) , DE CONFORMIDAD CON EL INFORME DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS, PREVIA CERTIFICACION DEL CUMPLIMIENTO , EXPEDIDA POR PARTA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO .
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización, hasta EL 31 DE MAYO DEL 2026
CDP	No. 437
REGISTRO PRESUPUESTAL	No 1774
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Entre los suscritos, **EVELYN ROSA GONZÁLEZ ORTEGA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 36722648 expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO** quien actúa como supervisor del contrato CD20261719 **y** por otra DUVIS MARIA JIMENEZ ROMERO , 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, 13 DE MARZO DEL 2026

.

SUPERVISORA

EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA
C.C. No. 36.722.648

CONTRATISTA,

DUBIS MARIA JIMENEZ ROMERO

C.C. No. 51.807.128

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**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

DUBIS MARIA JIMENEZ ROMERO

CON C.C Nº 51807128

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20261719**	**DE FECHA INICIO**	13/3/2026

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	Se mantuvo presentación personal idónea, respetando normas de bloseguridad y atención humanizada.
2	Se realizó uso racional de insumos, equipos y medios institucionales asignados.
3	Se recibio la agenda diaria, verificar asistencla de los usuarios y garantizar su atención por parte del médico tratante
4	Se realizó manejo adecuado de elementos de protección personal (EPP) y segregación de residuos hospitalarios conforme al PGIRHS.
5	Se realizó todas y cada una de las actividades que asigno el supervisor del contrato
6	Se apoyo notificar inmediatamente a la jefe de enfermeria sobre eventos adversos o incidentes en la atencion y en la asepsia de consultorios y areas de trabajo segun protocolo institucional
7	Se realizaron recibo y entrega de turno de manera puntual, siguiendo el protocolo establecido, toma de signos de vitales a todos los usuarios, traslado del paciente

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9501825108**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**MUTUAL SER**	**22/4/2026**	**220.900**
PENSIÓN:	**COLPENSIONES**	**22/4/2026**	**0**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**22/4/2026**	**43.100**

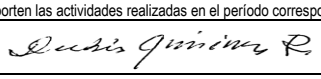
IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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 período correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	**51.807.128**

DUBIS MARIA JIMENEZ ROMERO
51807128
MANZANA 12 CASA 2 URB EL PARQUE
3042173975
DUBYSJIMENEZ0@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-04-27**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	DUBIS MARIA JIMENEZ ROMERO		
DOCUMENTO:	51807128		
DIRECCIÓN:	MANZANA 12 CASA 2 URB EL PARQUE	TELÉFONO:	3042173975
CORREO ELECTRONICO:	DUBYSJIMENEZ0@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:	CD20261719
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

RP:	1774	CDP:	437	FECHA INICIO:	2026-03-13	FECHA FINAL:	2026-05-31

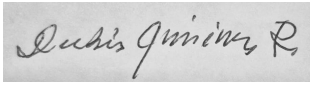
VALOR CONTRATO:	7.800.000,00	VALOR A PAGAR:	1.993.333,00

BANCO A CONSIGNAR:	BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	221276363

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Abril**

FIRMA



DUBIS MARIA JIMENEZ ROMERO
C.C. 51807128 expedida en BOGOTA