MARIA MILENA BARBOZA LIDUEÑAS
1079914033
KRA 21A3 # 29K-45 LOS LAURELES
3216152729
BARBOZA_MARIA@YAHOO.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-06-30**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA MILENA BARBOZA LIDUEÑAS		
DOCUMENTO:	1079914033		
DIRECCIÓN:	KRA 21A3 # 29K-45 LOS LAURELES	TELÉFONO:	3216152729
CORREO ELECTRONICO:	BARBOZA_MARIA@YAHOO.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:	CD20262513
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:	3183	CDP:	968	FECHA INICIO:	2026-06-18	FECHA FINAL:	2026-08-31
VALOR CONTRATO:	8.700.000,00			VALOR A PAGAR:	2.900.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	117100081167
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Junio						

FIRMA

MARIA MILENA BARBOZA LIDUEÑAS
C.C. 1079914033 expedida en PIVIJAY

Scanned with CamScanner

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. CD20262513 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	**CD20262513 DEL 2026**
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**BARBOZA LIDUEÑAS MARIA MILENA**
NO. DE IDENTIDAD	**1079914033**
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	OCHO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L. **($8.700.000)**
FORMA DE PAGO	**EL HUJMB cancelará al CONTRATISTA,3 cuota(s), por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/l. ($2.900.000), 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 AGOSTO de 2026.
CDP	968
REGISTRO PRESUPUESTAL	3183
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 CD20262513 por otra parte BARBOZA LIDUEÑAS MARIA MILENA 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 18 Días, del mes de JUNIO del año 2026.

SUPERVISOR,

LIZETH CARDENAS ZAMBRANO
C.C 1.082.957.906

CONTRATISTA,

BARBOZA LIDUEÑAS MARIA MILENA
CC 1079914033

Profesional Administrativo Enfermería

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1079914033		BARBOZA LIDUEÑAS MARIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17 NO 13 41	PIVIJAY-MAGDALENA	9955595	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	420701769	9505139630	I	2026/06/09	2026/06/25	NEQUI	16	$583,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: PIVIJAY Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1079914033	BARBOZA MARIA	ESBEN	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$35,100	14-33	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		Afiliados(1)				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1079914033		BARBOZA LIDUEÑAS MARIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17 NO 13 41	PIVIJAY-MAGDALENA	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	420701789	9505139630	I	2026/06/09	2026/06/25	NEQUI	16	$583,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$3,300	$0	$283,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$3,300	$0	$283,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$600	$0	$43,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$600	$0	$43,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$500	$0	$35,600
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	1	$35,100	$500	$0	$35,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$2,600	$0	$221,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$2,600	$0	$221,500
TOTAL				1	$576,900	$7,000	$0	$583,900

CUID

HISTORIA CLÍNI

men

PELLIDO

HJMB 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
MARIA MILENA BARBOZA LIDUEÑAS
CON C.C Nº 1.079.914.033

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20261269**	**DE FECHA INICIO**	**25/JUNIO/2026**

ITEM	II. ACTIVIDADES A EJECUTAR DURANTE EL PERIODO DE COBRO (Obligaciones 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
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 AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9505139630**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**SANITAS**	**25-jun-26**	**218.900**
PENSIÓN:	**PORVENIR**	**25-jun-26**	**280.200**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA ARL**	**25-jun-26**	**42.700**

IV. DECLARACIÓN 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:	Maria Barboza L.
Nº. IDENTIFICACIÓN:	**1.079.914.033**

Scanned with CamScanner