

KRA 21 # 29D - 103 BULEVAR DE LAS ROSAS

3146676455

KATIANAPAOLAM@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

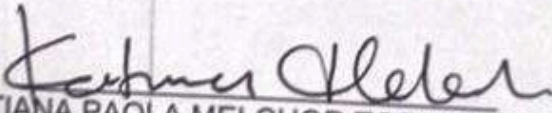
Fecha de Diligenciamiento:	2026-06-30		
NOMBRES Y APELLIDOS:	KATIANA PAOLA MELCHOR TORREGROZA		
DOCUMENTO:	57465955		
DIRECCIÓN:	KRA 21 # 29D - 103 BULEVAR DE LAS R	TELÉFONO:	3146676455
CORREO ELECTRONICO:	KATIANAPAOLAM@GMAIL.COM		

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:	CD20262080						
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:	2884	CDP:	954	FECHA INICIO:	2026-06-10	FECHA FINAL:	2026-08-31
VALOR CONTRATO:	7.800.000,00	VALOR A PAGAR:	2.600.000,00				
BANCO A CONSIGNAR:	bancolombia	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	9164388371		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Junio						

FIRMA


KATIANA PAOLA MELCHOR TORREGROZA
C.C. 57465955 expedida en SANTA MARTA

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20262080 DEL 2026

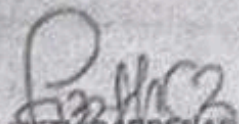
NO. DEL CONTRATO	CD20262080 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MILITARIO MENDOZA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MELCHOR TORREGROZA KATIANA PAOLA
NO. DE IDENTIDAD	57465955
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO MILITARIO MENDOZA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M.E. (C/ 7.000.000)
FORMA DE PAGO	EL HMB cancelará al CONTRATISTA, 3 cuotas, por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M.E. (C/ 2.600.000), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento emitida por parte del Supervisor del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa liquidación del contrato sin exceder 31 de AGOSTO de 2026
CDP	954
REGISTRO PRESUPUESTAL	2884
SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUBGERENTE CIENTIFICA

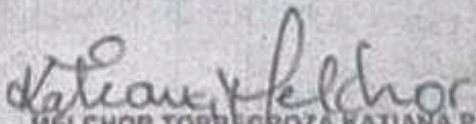
Entre los suscritos, **LIZETH CARDENAS ZAMBRANO**, mayor de edad, identificadora con la cédula de ciudadanía número 1.082.957.906, obrando en calidad de SUBGERENTE CIENTIFICA quien actúa como supervisor del contrato **CD20262080** por otra parte **MELCHOR TORREGROZA KATIANA PAOLA** en calidad de contratista quienes en común para dar inicio al contrato en mención, cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Para constancia se firma por los partes, en la ciudad de Santa Marta a los 10 Días, del mes de JUNIO del año 2026

SUPERVISOR

CONTRATISTA


LIZETH CARDENAS ZAMBRANO
C.C 1.082.957.906


MELCHOR TORREGROZA KATIANA PAOLA
CC 57465955


Firma del Representante Legal
Firma del Representante Legal



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

KATIANA PAOLA MELCHOR TORREGOZA

CON C.C.N° 57.465.955

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

CD20262080

DE FECHA INICIO

10/09/2026

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las actividades especificas 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 tareas de material y equipo de servicios, arduos mas cercano.
- 4 Participar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo de personal.
- 5 Proporcionar orientación al paciente y familiar.
- 6 Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente.
- 7 Realizar asapsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.
- 8 Clasificar, ordenar y controlar las tencerias de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de.
- 9 Realizar una adecuada segregación de los elementos de protección personal, residuos hospitalarios que se generen de la atención de los.
- 10 Recibir, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos. Diligenciar correctamente los formatos.
- 11 Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definida por partes con las agendas establecidas mensuales.
- 12 Realizar notas de enfermería a pacientes asignados en los tiempos reglamentados.
- 13 Preparar el cuerpo del paciente fallecido y entregar al familiar todas las pertenencias personales del mismo, asegurando que se realice de manera.
- 14 Informar a la enfermera y medico del estado de los pacientes relacionados a su competencia.
- 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

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4653866867	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	MUTUAL SER	25/06/2026	218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	25/06/2026	280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	25/06/2026	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.

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:

57.465.955

TOTAL PAGADO:	\$ 547,100
----------------------	-------------------