KARINA JOHANNA PEÑA BARROS
1083464046
CALLE 31 #11-06
3193632258
YOSE1944@OUTLOOK.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-06-30**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	KARINA JOHANNA PEÑA BARROS		
DOCUMENTO:	1083464046		
DIRECCIÓN:	CALLE 31 #11-06	TELÉFONO:	3193632258
CORREO ELECTRONICO:	YOSE1944@OUTLOOK.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:	CD20262087						
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:	2887	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:	DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	488414180627
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Junio**						

FIRMA

Karina Peña Barros

KARINA JOHANNA PEÑA BARROS
C.C. 1083464046 expedida en CIENAGA MAGDALENA

Powered by CamScanner

JMB JULIO MENDEZ BARRENECHE	FORMATOINFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	CODIGO:GJC23F VERSION:003 FECHADEULTIMA REVISION:22/08/2024 PAGINA 1 de 1

CELEBRADO ENTRELAE.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIOJULIOMENDEZ BARRENECHEY

KARINAJOHANNAPEÑA BARROS

CON CC1083464046

I.INFORMACION GENERALDELCONTRATODEPRESTACIÓNDESERVICIOS

OBJETODEL CONTRATO:	PRESTACIÓNDESERVICIOSDE APOYO A LA GESTIONCOMO AUXILIAR DEENFERMERÍA PARAREALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.		
	CD20262087	DEFECHAINICIO	10/06/2026

ITEM	II. ACTIVIDADESREALIZADASENEL PERIODO,DEACUERDOCON ELOBJETOYLASOBLIGACIONESESTABLECIDASENELCONTRATO (Deben ser coherentesconlasactividadesespecíficasdelobjetodel contrato)
1	Garantizar lapresencia oportuna, cuandoserequiera hacer los procedimientos ylabores propias del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E
2	Observación yreportedesignos de alarmapresentados por sus pacientes
3	Informar las fallas dematerial y equipodeservicios, al líder más cercano.
4	Participar en los programas de enseñanza en servicio paradesarrollo de personal Proporcionar orientación al paciente yfamiliar
5	Garantizar que laprestación deservicio objeto delcontratocumplan estrictamentecon las características yreferencias 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 asepsiageneral semanal y diariacuando egrese el paciente, registrar en el formatocorrespondiente.
7	Clasificar, ordenar ycontrolar las lencerías delos servicios a efectos dereposición deropas y de vestuario, relacionándos econ los servicios de lavandería
8	Realizar una adecuadasegregación de los elementos de protección personal, residuos hospitalarios quese generen dela atención de los pacientes, de cualquier otro procedimiento y manejo de ropa sucia
9	Recibir, registrar oportunamente los elementos deprotección personal ycumplir con el correcto usode estos. Diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios
10	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo acontratación definidopor partes con las agendas establecidas mensuales
11	Realizar notas deEnfermería a pacientes asignados en los tiempos reglamentados
12	Preparar el cuerpodel pacientefallecido y entregar alfamiliar todas las pertenencias personales del mismo, asegurando que se realice de manera respetuosa y conforme a los procedimientos establecidos
13	Informar alaenfermera ymédicodel estadodelos pacientes relacionados asucompetencia.
14	Realizar el seguimiento delacorrecta administración de los medicamentos bajo lasupervisión de la enfermera, garantizando el cumplimiento de los protocolos establecidos y el bienestar del paciente.
15	Realizar todas ycada una delas actividades que asigne el supervisor del contrato ylas demás que determine el Gerente, yquese deriven de las necesidades de la E.S.E.

III.INFORMACION DEAPORTES ASEGURIDAD SOCIAL

No.DE PLANILLA:	9505247691		Aportes en línea
CONCEPTODEL PAGO	ENTIDAD	FECHADE PAGO	VALORPAGADO
SALUD:	SALUDTOTAL	10/06/2026	218900
PENSIÓN:	PORVENIR	10/06/2026	280200
RIESGOSLABORALES:	POSITIVA	10/06/2026	42700

IV.DECLARACIONESDEL CONTRATISTA

1.-Quedesarrollélas actividades descritas enelinformeanexo, dentrodel período decobro.
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)

Anexarevidencias fotográficas y/odocumentales quesoportenlas actividades realizadas enel período correspondiente

FIRMADEL CONTRATISTA:	Karina Peña Barros
N°. IDENTIFICACIÓN:	1083464046

Powered by CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083464046		PEÑA BARROS KARINA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 31 No. 11 - 06	CIENAGA-MAGDALENA	4100078	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	93007033	9505247691	I	2026/06/11	2026/06/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$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: CIENAGA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1083464046	PEÑA KARINA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	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

Powered by CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083464046		PEÑA BARROS KARINA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 31 No. 11 - 06	CIENAGA-MAGDALENA	4100078	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	93007033	9505247691	I	2026/06/11	2026/06/10	BANCO DE OCCIDENTE	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

Powered by CamScanner

HUJMB	ACTA DE INICIO	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025 PÁGINA 1 de 1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20262087 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20262087 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PEÑA BARROS KARINA JOHANNA
NO. DE IDENTIDAD	1083464046
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	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L. ($7.800.000)
FORMA DE PAGO	EL HUJMB cancelará al CONTRATISTA,3 cuota(s), por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/l. ($2.600.000), 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	954
REGISTRO PRESUPUESTAL	2887
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 **CD20262087** por otra parte **PEÑA BARROS KARINA JOHANNA** 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 10 Días, del mes de JUNIO del año 2026.

SUPERVISOR,

LIZETH CARDENAS ZAMBRANO
C.C 1.082.957.906

CONTRATISTA,

Karina Peña Barros

PEÑA BARROS KARINA JOHANNA
CC 1083464046

Profesional Maria Camila De Alba
Profesional Administrativo Enfermeria

Powered by CamScanner