DILIA CATALINA SABOGAL MATTOS
57292912
CALLE 10 #205 TAGANGA
3238151280
DILIASABOGALMATTOS@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-07-02**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	DILIA CATALINA SABOGAL MATTOS		
DOCUMENTO:	57292912		
DIRECCIÓN:	CALLE 10 #205 TAGANGA	TELÉFONO:	3238151280
CORREO ELECTRONICO:	DILIASABOGALMATTOS@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:	CD20262160
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:	3483	CDP:	954	FECHA INICIO:	2026-06-22	FECHA FINAL:	2026-08-31

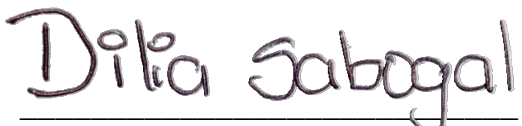
VALOR CONTRATO:	7.800.000,00	VALOR A PAGAR:	2.437.500,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	221064751

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Junio**

FIRMA



DILIA CATALINA SABOGAL MATTOS
C.C. 57292912 expedida en SANTA MARTA

Scanned with CamScanner

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. CD20262160 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	**CD20262160** DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**SABOGAL MATTOS DILIA CATALINA**
NO. DE IDENTIDAD	**57292912**
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	3483
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 **CD20262160** por otra parte **SABOGAL MATTOS DILIA CATALINA** 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 22 Días, del mes de JUNIO del año 2026.

SUPERVISOR.

LIZETH CARDENAS ZAMBRANO
C.C 1.082.957.906

Proyectó: María Amalia De Alba
Profesional Administrativo Enfermería

CONTRATISTA.

SABOGAL MATTOS DILIA CATALINA
CC 57292912

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**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

DILIA CATALINA SABOGAL MATTOS

CON C.C Nº 57.292.912

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERNERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.**		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20262160**	**DE FECHA INICIO**	**22/06/2026**

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	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedicedimientos y labores propias del auxiliar de enfermeria en cualquier servicio de la E.S.E
2	Observacion y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes
3	Informar las fallas de material y equipo de servicio al lider mas cercano
4	Paticipar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo del personal, proporcionar orientacion al paciente y al familiar
5	Garantizar que la prestacion del servicio objeto del conrato cumplan estrictamente con las caracteristicas 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 mendez Barreneche. Adicionalmente la garantia de los servicio ofrecidos debe permitir que esos mantengan su calidad e idoniedad
6	Realizas asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registra en el formato correspondiente
7	Clasificar, ordenar y controlar las lencerias de los servicios a efectos de reposicion de ropas y de vestuarios, relacionandose con los servicio de lavanderia
8	Realizar una adecuada segregacion de los elementos de proteccion personal, residuos hospitalarios que se generan de la atencion de los pacientes de cualquier otro procedimiento y manejo de ropa sucia
9	Recibir, registrar oportunamente los elementos de proteccion personal y cumplir con el correcto uso de estos. Diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios
10	Desarrollar las actividades definidas deacuerdo a contratacion por partes con las agendas establecidas mensuales
11	Realizar notas de enfermeria a pacientes asignados en los tiempos reglamentados
12	Prepararel cuerpo del paciente fallecido y entregar al familiar todas las pertenencias personales del mismo, asegurando que se realice de manera respetuosay conforme a los procedimeintos establecidos
13	Informar a la enfermera y medico del estado de los pacientes realcinados a su competencia
14	Realizar el seguimiento de la correcta administracion de los medicamentos bajo la supervision de la enfermera, garantizado el cumplimiento de los protocolos estblecidos y el bienestar del paciente
15	Realizar todas y cada una de las actividades que asigne el supervisor del contrato y las demas que determine el Gerente y que se deriven de las necesidades de la E.S.E

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9504851604**		**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**MUTUALSER**	**26/06/2026**	**218,900**
PENSIÓN:	**PORVENIR**	**26/06/2026**	**280,200**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**26/06/2026**	**42,700**

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:	Dilia Sabogal **DILIA CATALINA SABOGAL MATTOS**
N°. IDENTIFICACIÓN:	**C.C. 57.292.912**

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57292912		SABOGAL MATTOS DILIA CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 n 2-06	SANTA MARTA-MAGDALENA	4219102	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	423715603	9504851604	I	2026/06/03	2026/06/26	NEQUI	23	$551,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	57292912	SABOGAL MATTOS DILIA CATALINA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC07	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0		$541,800

2026/06/26 12:01 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57292912		SABOGAL MATTOS DILIA CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 n 2-06	SANTA MARTA-MAGDALENA	4219102	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	423715603	9504851604	I	2026/06/03	2026/06/26	NEQUI	23	$551,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$4,800	$0	$285,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$4,800	$0	$285,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$800	$0	$43,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$800	$0	$43,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$3,700	$0	$222,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$218,900	$3,700	$0	$222,600
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$9,300**	**$0**	**$551,100**