AVENDAÑO LOPEZ GLORIA MARGARITA
36665352
CL 11E N32-29
3043496205
AVENDANOGLORIA843@GMAIL.COM

# CUENTA DE COBRO

## DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Diligenciamiento:** | **2026-06-30** | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | AVENDAÑO LOPEZ GLORIA MARGARITA | | |
| DOCUMENTO: | 36665352 | | |
| DIRECCIÓN: | CL 11E N32-29 | TELÉFONO: | 3043496205 |
| CORREO ELECTRONICO: | AVENDANOGLORIA843@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: | CD20262149 | | | | | | |
| 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: | 3258 | CDP: | 954 | FECHA INICIO: | 2026-06-19 | 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: | 51672180094 |
| CDP - ADICION: | N/A | RP - ADICION: | N/A | VALOR ADICION: | | 0,00 | |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | | | | **Junio** | | | |

## FIRMA

Gloria Avendaño Lopez.

AVENDAÑO LOPEZ GLORIA MARGARITA
C.C. 36665352 expedida en SANTA MARTA

| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO | CODIGO: GJC23F<br>VERSION: 003<br>FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/08/2024<br>PAGINA 1 de 1 |

**CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y**

**GLORIA MARGARITA AVENDAÑO LOPEZ**

**CON C.C Nº 36665352**

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.** | **CD20262149** | **DE FECHA INICIO** | **19/06/26** |

| 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 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 establecidos. |
| 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 A SEGURIDAD SOCIAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE PLANILLA:** | **8641831168** | **OPERADOR:** | **ASOPAGOS** |
| **CONCEPTO DEL PAGO** | **ENTIDAD** | **FECHA DE PAGO** | **VALOR PAGADO** |
| **SALUD:** | **MUTUALSER** | **24/6/2026** | **$218.900** |
| **PENSIÓN:** | **PORVENIR** | **24/6/2026** | **$280.200** |
| **RIESGOS LABORALES:** | **POSITIVA** | **24/6/2026** | **$42.700** |

**IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

1.- Que desarrolle 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.

(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:** | Gloria Avendaño Lopez |
| **Nº. IDENTIFICACIÓN:** | 36.665.352 |

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | GLORIA MARGARITA AVENDAÑO LOPEZ |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-36665352 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2026-06-24 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-06-12 |
| FECHA DE PAGO: | 2026-06-24 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE BOGOTA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2026-05 |
| PERÍODO SALUD: | 2026-05 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8641831168 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8633020226 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESSC07 | 806008394 | EPS-S MUTUAL - MOV | 1 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 0 | $ 1.800 | $ 218.900 | $ 220.700 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 0 | $ 2.300 | $ 280.200 | $ 282.500 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 0 | $ 400 | $ 42.700 | $ 43.100 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 4.500 | $ 541.800 | $ 546.300 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 14/07/2026 |

## ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20262149 DEL 2026

| | |
|---|---|
| **NO. DEL CONTRATO** | **CD20262149** DEL 2026 |
| **NOMBRE DEL CONTRATANTE** | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **AVENDAÑO LOPEZ GLORIA MARGARITA** |
| **NO. DE IDENTIDAD** | **36665352** |
| **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** | 954 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | 3258 |
| **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 **CD20262149** por otra parte **AVENDAÑO LOPEZ GLORIA MARGARITA** 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 19 Días, del mes de JUNIO del año 2026.

SUPERVISOR,

LIZETH CARDENAS ZAMBRANO
C.C 1.082.957.906

Profesional Administrativo Enfermeria

CONTRATISTA,

AVENDAÑO LOPEZ GLORIA MARGARITA
CC 36665352