

Malambo - Atlántico, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO No. 06-2026

ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTAMARIA MAGDALENA
NIT. 802.009.806-1

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS: YULEYDYS JUDITH MONSALVE MENDOZA ✓
NUMERO DE IDENTIFICACION: 57457338
CONTRATO No: OS-2026-0792
MES A ADEUDADO: JUNIO ✓
ÁREA: URGENCIA
DIRECCION: Calle 17 No26B 23
TELEFONO: 3113471566
EMAIL: orianapanisa@gmail.com

OBJETO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO.

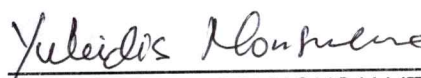
VALOR PARA COBRAR: \$ 2.050.000. ✓

EN LETRAS: DOS MILLONES CICUENTAS MIL PESOS M/C

Autorizo bajo mi responsabilidad sea depositado los valores adeudos a la siguiente cuenta Bancaria

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	
NOMBRES Y APELLIDOS	YULEYDYS JUDITH MONSALVE MENDOZA
CEDULA DE CIUDADANA	57.457.338
BANCO	BANCOLOMBIA
CUENTA No.	47843236525
CLASE DE CUENTA	AHORRO

EPS: SURA
AFP: PROTECCION
ARL: SURA


YULEYDYS JUDITH MONSALVE MENDOZA
C.C. No. 57.457.338

	PROCESO DE CONTRATACION	Código	FO-ADP-03
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión	3
		Fecha	2026

CONTRATISTA	JULEIDYS JUDITH MONSALVO MENDOZA
IDENTIFICACIÓN	57.457.338
MES A PAGAR	JUNIO ✓
PERIODO DE SUPERVISIÓN	01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2026 ✓
CONTRATO No.	OS-2026-0792 ✓
PLAZO DE EJECUCION	1 MESES ✓
OBJETO CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO.

En Municipio de Malambo el día 30 del mes de junio de 2026, en las instalaciones de la E.S.E Hospital Local de Malambo – Santa María Magdalena, el suscrito supervisor del contrato en referencia deja constancia de los siguientes hechos:

El contratista presto sus servicios según las actividades establecidas en el objeto del contrato, las cuales fueron verificadas por el supervisor, relacionándose en el informe de actividades presentado por el contratista en el periodo certificado del contrato de prestación de servicios, el cual se adjunta y hace parte integral del presente informe de actividades y supervisión, así mismo dichas actividades realizadas se describen a continuación:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:
➤ El contratista realizó notas de enfermería ➤ El contratista realizo traslado de pacientes en ambulancia de la institución ➤ El contratista realizo toma de signos vitales ➤ El contratista asistió a código azul ➤ El contratista asistió a la atención a madre en trabajo de parto y cuidado del recién nacido ➤ El contratista recibió y entrego turno ➤ El contratista aplico medicamentos en procedimiento y observación ➤ El contratista organizó el área de trabajo ➤ El contratista realizo electrocardiograma

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dra. Regulo Florián Gerente	Controlada

	PROCESO DE CONTRATACION	Código	FO-ADP-03
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión	3
		Fecha	2026

VALOR A PAGAR	\$2.050.000
VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/L

El contratista cumplió con los requisitos exigidos por el contratante para la presentación de la cuenta de cobro dentro del proceso contractual del respectivo mes y año. Verificándose que se encuentra con la documentación en regla, debidamente gestionada y validado en las plataformas (seguridad social, impuestos, pólizas y otros) teniendo en cuenta los principios de contratación.

SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO – JUNIO		PLANILLA	9506477690	No. PAGO	404375891
APORTES SALUD	\$218.900	ENTIDAD	SURA		
APORTES PENSIÓN	\$280.200	ENTIDAD	PROTECCION		
APORTES ARL	\$42.700	ENTIDAD	SURA		
PAGO DE ESTAMPILLAS GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO					
No. DE LIQUIDACIÓN	00000000 – N/A				
REFERENCIA DE PAGO	00000000 – N/A				
VALOR CANCELADO	00000000 – N/A				

Atentamente.

Observaciones: _____




ANDREA VILORIA ALTAMAR

 Sub-Gerente Científico –

 Supervisor

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dra. Regulo Florián Gerente	Controlada

 E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA AMBIENTE SEGURO. RESPONSABILIDAD DE TODOS.	ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO	Código	FO-IDA-03
		Versión	2
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha	2024
	Proceso de Contratación	Pág.	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS: JULEIDYS JUDITH MONSALVO MENDOZA

IDENTIFICACIÓN: 57.457.338

No. DEL CONTRATO: OS-2026-0792

MES A COBRAR: JUNIO ✓

FECHA DEL INFORME: 30-06- 2026

OBJETO CONTRACTUAL:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO.

RESUMEN DE ACTIVIDADES DSARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

1. REALICE NOTAS DE ENFERMERIA
2. REALICE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA DE LA INSTITUCION
3. REALICE TOMA DE SIGNOS VITALES
4. ASISTI A CODIGO AZUL
5. ASISTI A LA ATENCION A MADRES EN TRABAJO DE PARTO Y CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO
6. RECIBI Y ENTREGUE TURNO
7. APLIQUE MEDICAMENTOS EN PROCEDIMIENTO Y OBSERVACION
8. ORGANICE EL AREA DE TRABAJO
9. REALICE ELECTROCARDIOGRAMA

PERIODO DEL INFORME: 01/06/2026 AL 30/06/2026 ✓

OBSERVACIONES: hago constar en mi calidad de contratista que he cumplido con las actividades arriba antes mencionadas a entera satisfacción descritas en el contrato de prestación de servicios.


 JULEIDYS JUDITH MONSALVO MENDOZA
 C.C. 57.457.338

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dr. Regulo Florián Gerente	Controlada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57457338		MONSALVO MENDOZA YULEIDY JUDIT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17A 26B 23	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3779292	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	404375891	9506477690	I	2026/07/09	2026/06/19	NEQUI	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: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC 57457338	MONSALVO JULEIDYS	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57457338		MONSALVO MENDOZA YULEIDY JUDIT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17A 26B 23	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3779292	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	404375891	9506477690	I	2026/07/09	2026/06/19	NEQUI	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

← Comprobante de pago

⬇ Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
\$541.800,00

Fecha
19 de junio de 2026 a las 09:54 a. m.

Referencia
M04309760

VERIFICADO



NIT.802009806-1

ORDEN DE SERVICIO No. OS-2026-0792		FECHA	1 JUNIO DE 2026
Entidad contratante:	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA	NIT	802.009.806-1
Representante Legal	REGULO GIL FLORIAN CANTILLO	Identificación	C.C. 72.049.769
Contratista:	JULEIDYS JUDITH MONSALVO MENDOZA	Identificación	C.C. 57.457.338
Fundamentos Jurídicos:	Al contar con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 6° al artículo 195 de la Ley 100 de 1993, al artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, (copilado en el Decreto 0780 de 2016, artículo 2.5.3.8.4.3.2), La ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA , conforme al Estatuto de Contratación, Acuerdo No.008-2024 de Octubre 9 de 2024, expedido por la Junta Directiva, en su artículo 23, numeral 23.1, la modalidad de selección es la " Contratación Directa ", el artículo 37, contratos simplificados y artículo 41 Orden de Servicio; en armonía a lo señalado en el Manual de Contratación, Resolución 252-24 del 23 de Octubre de 2024, en sus artículos 33, y 35, que establece que se pueden absolver las necesidades de la entidad mediante, la contratación directa, con contratos simplificados, ORDEN DE SERVICIO , cuando estas no sobrepasen la cuantía de los cien (100) SMMMLV .		
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO.		
Alcance del objeto:	El contratista se obliga para con la ESE, a la realización de las siguientes actividades, de manera oportuna, eficiente, efectiva, bajo su propia responsabilidad y autonomía, en coordinación y bajo la supervisión de la ESE, y en desarrollo del objeto contractual Recibo y entrega de turnos de servicios en el horario indicado, con historias clínicas de pacientes. 2) Apoyar en la realización en cada turno el inventario de medicamentos, insumos y equipos médicos. 3) Diligenciamiento de la escala de caídas. 4) Apoyar en la aplicación de medicamentos teniendo en cuenta los 12 correctos de protocolo de medicamento seguro. 5) Apoyar en el Diligenciamiento de los tableros de identificación. 6) Diligenciamiento de los consentimientos informados a que allá lugar. 7) Correcto diligenciamiento de la historia clínica. 8) Entrega paquete de facturación y Formato de preclasificación individual pacientes de urgencias. 9) Preparación de cadáveres según los lineamientos del protocolo manejo de cadáveres. 10) Aplicar cuidados de enfermería al paciente que amerite. 11) Diligenciar planillas y libros de los programas AIEPI, etc. 12) Solicitar insumos y medicamentos a la farmacia con sus respectivos formatos. 13) Participar de las diferentes reuniones convocadas. 14) Presentar informe de actividades. 15) El servicio contratado se prestará de acuerdo con las obligaciones, observancia de las prohibiciones y derechos, y demás aspectos descritos en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019). 16) Acatar los Planes de Mejoramiento producto de la evaluación y seguimiento del contrato, comprometiéndose a generar los cambios necesarios y requeridos para el cumplimiento de esta obligación. 17) Las demás que le asigne el jefe inmediato o supervisor del contrato, de acuerdo con el carácter de sus funciones. 18) Adherir el manejo de pacientes a las guías de práctica clínica adoptadas en la institución. 19) Apoyar en las actividades extramurales que realice la entidad. 20) Prestar las garantías que la entidad requiera		
Certificado Disponibilidad Presupuestal –CDP:	La E.S.E. cuenta con disponibilidad presupuestal para la presente vigencia fiscal 2026 CDP 260403 , el cual se encuentra anexo.		
Valor:	DOS MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$2.050.000)		
Forma de Pago:	La E.S.E. cancelara al contratista de acuerdo con el flujo de caja del Hospital, en UN (1) pagos por DOS MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$2.050.000) , por concepto de honorarios.		

"Ambiente seguro. Responsabilidad de todos"



NIT.802009806-1

	Para el pago se deberá presentar la correspondiente cuenta de cobro, el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL), con el respectivo recibido a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato y el soporte de pago de los impuestos departamentales
Plazo de ejecución:	hasta el 30 de junio de 2026.
Lugar de ejecución:	ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA - DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
Supervisión:	Subgerente Científica ANDREA VILORIA ALTAMAR
Garantías	Teniendo la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento, Manual de Contratación, Resolución No.252-24 de 2024, artículo 57, no se requerirá de constitución de la garantía por parte del contratista, lo anterior, en concordancia con lo estipulado en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 No obligatoriedad de garantías del Decreto 1082 de 2015, no se hace necesaria la exigencia de garantías en el presente contrato, resultante en la escogencia del contratista bajo la modalidad de Contratación Directa
Clausulas Excepcionales:	De acuerdo al Estatuto y Manual de Contratación de la ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA, Acuerdo No.008 de Octubre 9 de 2024, Título III, Capítulo III, artículo 59 y siguientes, y Resolución 252-24 de Octubre 23 de 2024, Capítulo VIII, artículo 59, se entienden incluidas las cláusulas excepcionales de la Ley 80 de 1993

El presente contrato, se perfecciona con la firma de las partes en la plataforma Secop II. Para su ejecución requiere contar con el Registro Presupuestal, la Aprobación de las Garantías (cuando a ello haya lugar) y la acreditación de encontrarse EL CONTRATISTA, de afiliación o del paz y salvo por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, artículos 24 y 26 de la Resolución 252-24 del 23 de octubre de 2024, Manual de Contratación de la ESE.

Proyecto: JC Caballero – Asesor en Contratación

“Ambiente seguro. Responsabilidad de todos”

Dir.: Calle 10ª No. 23-93 Tel.: 3162213 Malambo – Atlántico
esehl@gmail.com - gerencia@esehospitallocaldemalambo.gov.co

Página 2 de 2



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA	SUCURSAL CARTAGENA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACIÓN	PÓLIZA No. 75-03-101017179	ANEXO No. 1
TOMADOR JULEIDYS JUDITH MONSALVO MENDOZA		CC 57.457.338		
DIRECCIÓN CL 17 NRO. 26 B - 23		CIUDAD MALAMBO, ATLANTICO	TELÉFONO 3113471566	
ASEGURADO JULEIDYS JUDITH MONSALVO MENDOZA		CC 57.457.338		
DIRECCIÓN CL 17 NRO. 26 B - 23		CIUDAD MALAMBO, ATLANTICO	TELÉFONO 3113471566	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a) 11 / 03 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 05 / 03 / 2026		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 05 / 03 / 2027	
INTERMEDIARIO SANIN ALIANZA LTDA		CLAVE 133456	% PARTICIPACIÓN 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACIÓN

INFORMACIÓN DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLÍMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 100,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	\$ 100,000,000.00		\$ 20,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - \$ 10,000,000.0

OBJETO DE LA PÓLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****100,000,000.00	PRIMA:	\$ *****107,475.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****20,420.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****127,895.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8, TELÉFONO 6601144 - CARTAGENA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 7709998021167 (8020) 11013107661809 (3900) 000000127895 (96) 20260419

REFERENCIA
PAGO:
1101310766180-9

75-03-101017179

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TEMACCR

LUISAQUIROGA

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

Certificación Bancaria

Martes, 24 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JULEIDYS JUDITH MONSALVO MENDOZA identificado(a) con CC57457338, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORRO PLAN ESTANDAR	47843236525	2015-06-04	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospersonales@bancolombia.com.co.