YEINY JOHANNA ORTEGA GARCIA
36668768
Calle 6 cra 14 -38 Pradito
3008726089
YEINIORTEGA27@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-07-29**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	YEINY JOHANNA ORTEGA GARCIA		
DOCUMENTO:	36668768		
DIRECCIÓN:	Calle 6 cra 14 -38 Pradito	TELÉFONO:	3008726089
CORREO ELECTRONICO:	YEINIORTEGA27@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:	CD20262171
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:	3313	CDP:	954	FECHA INICIO:	2026-06-20	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:	51691976720
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Julio**						

FIRMA

YEINY JOHANNA ORTEGA GARCIA
C.C. 36668768 expedida en SANTA MARTA

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	FORMATOINFORMEDE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADESDEL CONTRATO	CODIGO:GJC23F VERSION:003 FECHADEULTIMAREVISION: 22/08/2024 PAGINA1de 1

YEINYJOHANNA ORTEGAGARCIA

36.668.768

I.INFORMACIONGENERALDEL CONTRATO DEPRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETODEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DESERVICIOSDEAPOYO A LA GESTION COMOAUXILIAR DEENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADESASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.**

CONTRATODEPRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES No.	CD20262171		20/06/2026

ITEM	II.ACTIVIDADESREALIZADAS ENEL PERIODO,DE ACUERDO CONEL OBJETOY LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Debenser coherentes con lasactividadesespecíficas delobjeto 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 reportede signosdealarmapresentadospor suspacientes .
3	Informarlas fallasde material y equipode servicios, al líder más cercano
4	Participar en losprogramas de enseñanza en servicioparadesarrollo 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 lagarantía delos servicios ofrecidos debepermitir que estosmantengan su calidade idoneidad.
6	Realizarasepsiageneral semanalydiaria cuando egreseelpaciente, 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 oportunamentelos elementosde protección personal y cumplir con el correctouso 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	Realizarnotasde Enfermería apacientes asignados en lostiemposreglamentados
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	Informara la enfermera ymédico del estado delos pacientesrelacionadosa 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 APORTESASEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9507116244	**OPERADOR:**	**APORTESENLINEA**
CONCEPTODEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHADE PAGO**	VALOR PAGADO
SALUD	PROTEGER	24/07/2026	$218.900
PENSION	PORVENIR	24/07/2026	$280.200
RIESGOS LABORALES	SURA	24/07//2026	$42.700

IV.DECLARACIONESDEL CONTRATISTA

1.-Quedesarrollé lasactividadesdescritasen elinformeanexo, dentrodelperíododecobro.
2.- Que realicé elpagode la Seguridad Social por el valorqueexige la Ley, pagodel cual anexocopiasimple.
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)

Anexarevidenciasfotográficasy/odocumentalesque soporten lasactividadesrealizadasen elperíodocorrespondiente

FIRMADEL CONTRATISTA:	Yeiny Ortega
N°. IDENTIFICACIÓN:	**CC;36.668.768. SANTA MARTA**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36668768		ORTEGA GARCIA YEINY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manzana P Casa 298 Bulevar de la 19	SANTA MARTA-MAGDALENA	4214473	Si

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	1000001115	9507116244	I	2026/07/16	2026/07/24	BANCO DE BOGOTA	8	$545,100

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: SANTA MARTA 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	36668768 ORTEGA YEINY	230301	30	$1,750,905	$280,200	CCFC55	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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36668768		ORTEGA GARCIA YEINY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manzana P Casa 298 Bulevar de la 19	SANTA MARTA-MAGDALENA	4214473	Si

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	1000001115	9507116244	I	2026/07/16	2026/07/24	BANCO DE BOGOTA	8	$545,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,700	$0	$281,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$1,700	$0	$281,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$300	$0	$43,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$300	$0	$43,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,300	$0	$220,200
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$218,900	$1,300	$0	$220,200
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$3,300**	**$0**	**$545,100**