

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO.CD20262238 DEL 2026

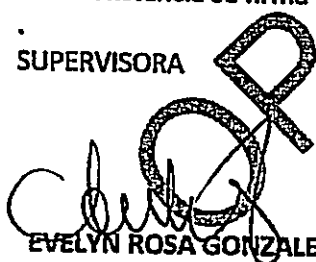
NO. DEL CONTRATO	CD20262238
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	URCINA MARIA BOLAÑO GUTIERREZ
NO. DE IDENTIDAD	CC 36564947
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$7.800.000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelara al contratista en TRES (3) pagos equivalente de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L (\$2.600.000), DE CONFORMIDAD CON EL INFORME DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS, PREVIA CERTIFICACION DEL CUMPLIMIENTO, EXPEDIDA POR PARTA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Prevía legalización, hasta EL 31 DE AGOSTO DEL 2026
CDP	No. 954
REGISTRO PRESUPUESTAL	No 3027
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Entre los suscritos, **EVELYN ROSA GONZÁLEZ ORTEGA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 36722648 expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO** quien actúa como supervisor del contrato CD20262238 y por otra **URCINA MARIA BOLAÑO GUTIERREZ**, 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, 16 DE JUNIO DEL 2026

SUPERVISORA

CONTRATISTA,


EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA
C.C. No. 36.722.648


URCINA MARIA BOLAÑO GUTIERREZ
C.C. No. 36564947



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 Y

URCINA MARIA BOLAÑOS GUTIERREZ

CON C.C N° 36.564.947

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

OBJETO DEL CONTRATO:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

CD20262238

DE FECHA INICIO

16/6/2026

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	se realizaron recibo y entrega de turno de manera puntual, siguiendo el protocolo establecido, toma de signos vitales a todos los usuarios, traslado del paciente.
2	Se apoyó notificar inmediatamente a la Jefe de Enfermería sobre eventos adversos o incidentes en la atención y en la asepsia de consultorios y áreas de trabajo según protocolo institucional
3	Se realizó uso racional de insumos, equipos y medios institucionales asignados.
4	Se mantuvo presentación personal idónea, respetando normas de bioseguridad y atención humanizada.
5	Se recibió la agenda diaria, verificar asistencia de los usuarios y garantizar su atención por parte del médico tratante
6	Se realizó manejo adecuado de elementos de protección personal (EPP) y segregación de residuos hospitalarios conforme al PGIRHS.
7	Se realizó todas y cada una de las actividades que asigno el supervisor del contrato

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4660637733	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	6/8/2026	218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	6/8/2026	280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	6/8/2026	42.700

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- Que realicé el pago de la Seguridad Social por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.
- 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 periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:

Urcina Bolaños Gutierrez

Nº. IDENTIFICACIÓN:

36.564.947

[illegible]

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NA. COSEJANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	
20001	20001- PROTECCION		1	\$ 250.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.200
TOTAL:											\$ 250.200

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA WATERBURY		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION			MORA			TOTALES		
CODIGO	NOMBRE	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLUMILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
EP5002	EP5002-SALUD TOTAL	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$218,000	\$0	\$0	\$0	\$218,000	\$0	\$0	\$218,000			
GRAND TOTAL:															\$218,000			

CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NO. CONTRANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INICIACIÓN RPI VALOR	PAGO A OTROS RESERVO VALOR	PLANTA	SALDO A FAVOR	LICUDACION CONTRATACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	TOTALS
74-23	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.				\$ 0	\$ 0			\$ 62,706	\$ 62,706		\$ 0	\$ 62,706
TOTALES:					\$ 0	\$ 0			\$ 62,706	\$ 62,706		\$ 0	\$ 62,706

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 541.800
----------------------	-------------------

