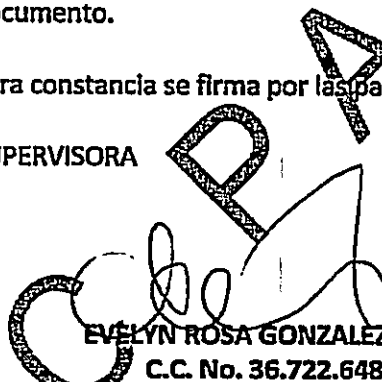


ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO.CD20262239 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20262239
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YASMID YANETH PEREZ GONZALEZ
NO. DE IDENTIDAD	CC 57444732
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) pago equivalente A 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 DEL CUMPLIMIENTO, EXPEDIDA POR PARTA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Prevía legalización, hasta 31 DE AGOSTO DEL 2026
CDP	No.954
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 3028
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 CD20262239 y por otra parte, **YASMID YANETH PEREZ GONZALEZ** 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 16 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL 2026

SUPERVISORA
CONTRATISTA,


EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA
C.C. No. 36.722.648



YASMID PEREZ GONZALEZ
C.C. No. 57444732



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

YASMID YANETH PEREZ GONZALEZ

CON C.C N° 57.444.732

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20262239 DE FECHA INICIO 16/6/2026

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 realizarón Recibo y entregar 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:	9507877962	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	4/8/2026	218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	4/8/2026	280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	4/8/2026	42.700

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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 periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	57.444.732

SECRET

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										AFILIADO		VALOR A PAGAR	
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA	Identificación	DV	NIT	CODIGO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES
CC 3744732	PEREZ GONZALES YASMIN YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 5 CS 4 URB EL PARQUE	SANTA MARTA-MAGDALENA	4304917	NO						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION													
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Planta	Planta	Planta	Planta	Planta	Planta	Planta	Planta	Planta
2026-07-15	540018595	Planta	2026/08/11	2026/08/04	BANCOLOMBIA								
RESUMEN DE PAGO													
RIESGO													
AFILIADOS VALOR LIQUIDADO INTERESES MORA VALOR A PAGAR													
ATP (ADMINISTRADORAS: 1)													
COLFONDOS													
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)													
ARL SURA													
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)													
SANTAS													
TOTAL													

ג
ד
ה
ו
ז
ח

