MARTHA ISABEL RODRIGUEZ PEREZ
36550747
CALLE 12 18-122 BLOQUE 1 APARTAMENTO 503
3005423862
RODRIGUEZM197@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-10-30**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARTHA ISABEL RODRIGUEZ PEREZ		
DOCUMENTO:	36550747		
DIRECCIÓN:	CALLE 12 18-122 BLOQUE 1 APARTAME	TELÉFONO:	3005423862
CORREO ELECTRONICO:	RODRIGUEZM197@HOTMAIL.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:	CD20263801
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

RP:	5454	CDP:	2180	FECHA INICIO:	2026-10-11	FECHA FINAL:	2026-12-31

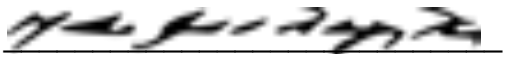
VALOR CONTRATO:	12.000.000,00	VALOR A PAGAR:	4.000.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCO BBVA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	0517000375

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Octubre**

FIRMA



MARTHA ISABEL RODRIGUEZ PEREZ
C.C. 36550747 expedida en SANTA MARTA

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**FORMATOINFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DELCONTRATO**	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

MARTHA ISABEL RODRIGUEZ PEREZ

CON C.C 36550747

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERS ITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVIC IOS PROFESIONALES No.	**CD20263801**	**DE FECHA INICIO**	**11/10/2026**

ITE	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	Planeé,organicé, dirigíy realicé lasgestiones necesarias paralograrel funcionamiento de los servicios de acuerdo a los planesy programas establecidos.
2	Solucioné losproblemasdetectados ocomunicados; siestaban fuerade mi alcance, los derivé alnivel jerárquico correspondiente (coordinadores de áreas).
3	Realicé rondas de seguridad de paciente diarias: identificación de paciente, venopunciones,equipos invasivos, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los servicios y logré la medición pormedio de indicadores.
4	Supervisé quelaentregayrecibo de turnoserealizarade acuerdo alprotocolo establecido por la institución.
5	Verifiqué la aplicación de listas de chequeoparaelcontrolen la prevención de infeccionesy procesos básicos de enfermería.
6	Participé en la actualización, medición de adherenciay el cumplimiento de losprotocolos, procesosy formatos de losdiferentes servicios.
7	Comprobé la realización de laasepsiaen los diferentes servicios yque los sitios de trabajoestuvieran bien organizados.
8	Verifiqué que se registraran en los formatos correspondientes la asepsia, equipos biomédicos, carro de paro, kits obstétricos, bitácoras de ingreso y egreso de pacientes, bitácoras de enfermería, registros de elementos de protección personal, asignación de pacientes y roles, reservas de hemoderivados, lavandería, muestras sanguíneas, etc.
9	Vigiléeluso adecuado de registros de enfermería: expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación y otros.
10	Verifiqué la actualización diariade los registros de los pacientes en eltablero con camas reservadas.
11	Supervisé queelpersonala cargo cumpliera con sus funcionesasignadas.
12	Detectélanecesidad de material/equipo de losservicios,gestioné la adquisicióny su control.
13	Informéaljefe inmediato de forma escrita de anomalías que se presentaron en los servicios yasimismo las requeridas por elsupervisor.
14	Participéen las reunionesinternas de lainstitución.
15	Vigilé lahoradeprescripciones médicas y supervisé el cumplimiento en larecepción, devolución,preparación y administración de medicamentos.
16	Vigilé el confort del cliente externo: supervisé elbaño diario, arreglo de la unidad, cambio de posición (prevención de úlceras por presión), supervisé qué tipo de alimentación se estaba suministrando al paciente.
17	Verifiquéygestionéestudiosdiagnósticos, estudiosespecialeseinterconsultas de lapreparación adecuada de los estudiosy cirugía.
18	Verifiqué,realicéygestioné elregistro de eventos adversos,incidentes e infecciones intrahospitalarias presentados en elservicio.
19	Proporcionéy brindé orientación a los estudiantes y alpersonal de inducción, de acuerdo al convenio docencia-servicio que tenía la institución con las universidades para el desarrollo de sus prácticas.
20	Gestionéoportunamente lasórdenes de transfusiones indicadasparacadapacientey verificéesteprocedimiento.
21	Verifiqué la actualización de Kardex, tarjetade medicamentos, hoja de tratamiento, controly distribución de líquidos,y queestuvieradiligenciada como es debido.
22	Gestioné la asignación de las camas delservicio y a otro servicio.
23	Verifiquéelregistrode las curaciones de las enfermeras asistenciales.
24	Asistíalas rondas médicas de miáreapara conocerelproceso de cuidado de estospacientes.
25	Notifiqué de maneraoportuna losdaños propios delservicio alárea de mantenimiento.
26	Informé diariamente a coordinación los inconvenientes presentados en cada servicio.
27	Verifiqué el cumplimiento de la presentación personalde enfermería (cabello recogido,usode toca, accesorios pequeños, uñas cortas, uniforme blanco, zapatos acordes).
28	Propiciéunambiente agradable, utilizando siempre la comunicación asertiva tanto con pacientes, familiares como con elgrupo de trabajo.
29	Proporcionéatención de enfermería apacientes hospitalizados según lasnecesidades físicas, fisiológicas, psicológicasy sociales(plan de atención de enfermería).
30	Garantizélapresenciaoportuna, cuando se requerían hacerlosprocedimientosy laborespropias delprofesionalen enfermería en cualquierade los servicios de la E.S.E.
31	Solicitó insumosy materiales en turnos nocturnospara la atenciónde pacientes 24horas.
32	Asistíalas rondas administrativas y de las diversas especialidades.
33	Respondí por los daños y perjuicios en salud que se le generaron a un usuario por mi negligencia, omisión, descuido, olvido, exceso o cualquier otra acción imputable a mi culpa, lo que conllevó igualmente a las sanciones disciplinarias a las que tuve lugar.
34	Participé en lasjornadas científicas, actividades académicasy de investigación.
35	Verifiqué el correcto diligenciamientodelformato de SIVIGILA.
36	Diligencié lahistoria clínicade los pacientes cumpliendo con losparámetros establecidos en la Resolución No. 1995 de Julio 8,1999, Ley 2015 del2020y demásnormas legales que la complementaron, sustituyeron o derogaron.
37	Realicé seguimiento diario de lahistoria clínica(evolución, órdenes médicas, notas de enfermería, Kardex, tarjetade medicamentos, entre otros) en todo lo referente a la atención y evolución de los pacientes.
38	Participéen las juntas médicas y dejé constanciaporescrito de los conceptos médicos emitidos.
39	Mantuvecomunicación las 24 horas deldía paramifácillocalización en casos deurgencias, paralo cual certifiqué elnúmero telefónico.
40	Solicitó los productos de asepsia y supervisé ladesinfección en elservicio, registrándolo en el formato correspondiente.
41	Supervisé el cuidado, conservaciónyreposición de batas, sábanasy demás indumentaria.
42	Supervisé y cumplícon la correctasegregación de loselementosdeprotección personaly manejo de ropasucia.
43	Presté los servicios que estaban relacionados en el estudio de conveniencia, necesidady oportunidad, en las cantidadesque se indicaron y con las características técnicas exigidas.

44	Cumplícon los turnos elaborados porla unidad funcionalde enfermeríay realicé un informe de lasactividades realizadas y elcumplimiento de las mismas.
45	Hice usoracional de los insumosy elementos quese encontraron dentro delstock del servicio, velando por suadecuada utilización.
46	Realicésupervisión e inspección oportuna al carro de paro, equiposbiomédicos con los que contabaelservicio, y hice las respectivas anotaciones que hubo lugar, yasea diariao quincenalmente.
47	Proporcionéeducación y orientación apacientesy familiares para laconservación de lasaludy tratamiento médico específico.
48	Vigilé la conservacióny usoadecuado de la capacidad instalada delservicio.
49	Desarrollé las actividadesdefinidas deacuerdo con la contratación definida porpartes con lasagendas de turnoy horasestablecidas mensuales (160h).
50	Obra condiligenciay elcuidado necesario en los asuntos quemeasignó elsupervisor del contrato.
51	Planeéysupervisé las actividades de enfermería dentro delquirófano o puestoalque hayasido asignado.
52	Gestioné lainformación,y/o documentosfísicos, órdenes de procedimientos quesegeneraron enelservicio deacuerdo a lanecesidad delpacientey normatividad.
53	quéque alpacientequeegresóse leentregaranórdenes médicas, epicrisis, incapacidades, resumen deprocedimientos, formato de patología, controles médicos, entre o
54	tas en elpresentedocumento, las cuales se debieronajustara las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E. HospitalUniversitario Julio Méndez B
55	Realicécontroles pre-dialíticos delpaciente (pesoy aumento depeso, presiónarterialy pulso, condiciones de absceso vascular).
56	Realicé punción de fístulao conexión delcatétery comencé la diálisis.
57	Monitoricé elestadogeneraldelpaciente y desus parámetros vitales, cuidando sus necesidades específicas.
58	Programé,controléy/omodifiqué los parámetros delmonitorde hemodiálisis (flujo desangre, flujo de líquidos de diálisis, ultrafiltración, etc.).
59	Comprobé el cumplimiento de laestrategiadialíticay registré los posibles cambios.
60	Realicé exámenes de laboratorio específicos de ser requerido por elnefrólogo, controlando comorbilidad según las indicaciones médicas.
61	Gestioné las averíaso alarmas de losequipos.
62	Desconectéalpaciente alfinal de la sesión.
63	Me aseguré de que elpacientepudiera dejarel centro en buenas condiciones generales, sin sintomatología clínica problemática.
64	Desinfecté elmonitory controlé la integridad de los aparatos para su utilización en elturnosiguiente.
65	Realicélas demás actividades quedeterminó elGerente, elSupervisory que se derivaron de las necesidades de la E.S.E.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**6037454176**	**OPERADOR:**	**SOI**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**SURAMERICANARA**	**23/10/2026**	**$218.900**
PENSIÓN:	**COLPENSIONES**		
RIESGOS LABORALES:	**SURA**	**23/10/2026**	**$42.700**

IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé 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.
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 período correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	**C.C. 36550747**

RADICADO 2023_36550747

GERENCIADE DETERMINACIÓNDE DERECHOS DIRECCIÓNDE NÓMINA DE PENSIONADOS CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **MARTHA ISABEL RODRIGUEZ PEREZ** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **36550747** y número de Afiliación **936550747100**, esta Administradora mediante resolución No. **50893** de **2023** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **marzo** de **2023.**

Que para la NOMINA de **Julio** de **2025** en la Entidad **13-BBVA COLOMBIA - 517-SANTA MARTA CL 12 18 122 PALMA REAL** No. de Cuenta **130517410200000375,** al pensionado(a) **RODRIGUEZ PEREZ** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$4,215,472.0	SALUDSURA EPS	$421,600.0
		DESCUENTOSPRESTAMOPA AVISTA	$1,613,320.0
		DESCUENTOSPRESTAMOPA AVISTA	$149,755.0
		DESCUENTOSPRESTAMOPA AVISTA	$133,734.0
TOTAL DEVENGADOS	**$4,215,472.**	**TOTAL, DEDUCIDOS**	**$2,318,409.0**
		NETO GIRADO	**$1,897,063.0**

Estado:**ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) enBogotá, el día 23 de octubre de2026.



CARMENPATRICIAGARRIDO RODRIGUEZ
Directora deNómina de Pensionados (A)

En caso de recibir el pago de la mesada pensional por ventanilla, elnúmero decuentaen este certificado se mostrará como cero(0).

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36550747
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA ISABEL RODRIGUEZ PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CLL 12 N 1 8 22	TELÉFONO:	4208022
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6037454176**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/10/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	766593130

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 218.900	$ 1.600	$ 0	$ 220.500
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 220.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 400	$ 0	$ 43.100
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 43.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN									SALUD							ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
1	CC 36550747	RODRIGUEZ PEREZ MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	REQ CUMP PENS	$ 1.750.905				NO																				30	1.750.905	$ 218.900	$	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	1.750.905	36550747	$ 42.700			$		$	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 263.600

Planilla Pagada

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**ACTA DE INICIO**	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025 PÁGINA 1 de 1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20263801 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	**CD20263801** DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**RODRIGUEZ PEREZ MARTHA ISABEL**
NO. DE IDENTIDAD	**36550747**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA(O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENCHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DOCE MILLONES DE PESOS M/L. ($12.000.000)
FORMA DE PAGO	EL HUJMB cancelará al CONTRATISTA 3 cuota(s), por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/l. ($4.000.000), 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 DICIEMBRE de 2026.
CDP	2180
REGISTRO PRESUPUESTAL	5454
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**PROF. ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA**

Entre los suscritos, **NAZLA BEATRIZ JIMENEZ ALVARADO**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **26.671.476**, obrando en calidad de **PROF. ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA** quien actúa como supervisor del contrato **CD20263801** por otra parte **RODRIGUEZ PEREZ MARTHA ISABEL** 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 11 Días, del mes de OCTUBRE del año 2026.

SUPERVISOR,

NAZLA BEATRIZ JIMENEZ ALVARADO
C.C 26.671.476

CONTRATISTA,

RODRIGUEZ PEREZ MARTHA ISABEL
CC 36550747

Proyectó: [illegible] Alba
Profesional Administrativo Enfermeria