

	ACTA DE INICIO	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025 PÁGINA 1 de 1
---	-----------------------	--

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20263362 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20263362 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CAUSADO GIL MARIA CAMILA
NO. DE IDENTIDAD	1004463016
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L. (\$7.800.000)
FORMA DE PAGO	EL HUIJMB cancelará al CONTRATISTA 3 cuota(s), por valor de 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 de cumplimiento expedida por parte del Supervisor del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Prevía legalización del contrato sin exceder 31 de DICIEMBRE de 2026.
CDP	2180
REGISTRO PRESUPUESTAL	5245
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 **CD20263362** por otra parte **CAUSADO GIL MARIA CAMILA** 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.

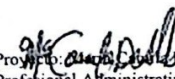
Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los 8 Días, del mes de OCTUBRE del año 2026.

SUPERVISOR

NAZLA BEATRIZ JIMENEZ ALVARADO
C.C 26.671.476

CONTRATISTA,

CAUSADO GIL MARIA CAMILA
CC 1004463016


Profesional Administrativo Enfermeria

 891780185-2
 Carrera 14 # 23-42, Los Alcázares
 gerencia@hujmb.gov.co

   @hujuliomend
 www.hujmb.gov.co
16/10/2026

**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**MARIA CAMILA CAUSADO GIL****CON C.C N° 1.004.463.016****I. INFORMACION 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.** **CD20263362** **DE FECHA INICIO** **08/10/2026****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 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 reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes.
- 3 Informar las fallas de material y equipo de servicios, al líder más cercano.
- 4 Participar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo 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 la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.
- 6 Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, 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 oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso 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 Realizar notas de Enfermería a pacientes asignados en los tiempos reglamentados.
- 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 Informar a la enfermera y médico del estado de los pacientes relacionados a 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 APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4666636781		SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	MUTUALSER	23/10/2026	281,700
PENSIÓN:	PROTECCION	23/10/2026	220,100
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:**MARIA CAMILA CAUSADO GIL****N°. IDENTIFICACIÓN:****C.C. 1.004.463.016**

MARIA CAMILA CAUSADO GIL
1004463016
CARRERA21A4#29F21
3022078353
CAMILAGILCAUSADO29@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

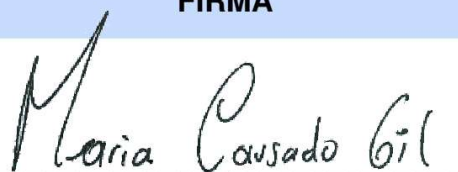
Fecha de Diligenciamiento:	2026-10-30		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA CAMILA CAUSADO GIL		
DOCUMENTO:	1004463016		
DIRECCIÓN:	CARRERA21A4#29F21	TELÉFONO:	3022078353
CORREO ELECTRONICO:	CAMILAGILCAUSADO29@GMAIL.COM		

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:	CD20263362		
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:	5245	CDP:	2180
FECHA INICIO:	2026-10-08	FECHA FINAL:	2026-12-31
VALOR CONTRATO:	7.800.000,00	VALOR A PAGAR:	2.600.000,00
BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros
No. CUENTA:	4884563091	18	
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A
VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Octubre		

FIRMA



MARIA CAMILA CAUSADO GIL
C.C. 1004463016 expedida en SANTA MARTA