



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  
HERNANDO PADILLA GALINDO  
CON C.C Nº 9272864

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS, QUIRÚRGICOS Y TERAPÉUTICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN USUARIA DEL HOSPITAL, Y APOYO A LA ESTRATEGIA HOSPITAL PADRINO A TRAVES DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20251022 DE FECHA INICIO 23/01/2025

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	Realice ronda médica diaria
2	Deje registro en la historia clínica los pacientes todas las acciones necesarias para el cuidado de los pacientes, en aras de dejar constancia legal y Científica.
3	Realice actividades donde se involucraron a los estudiantes y personal del servicio para el desarrollo formativo de los implicados.
4	Realice el diligenciamiento de los formatos Mipres en las plataformas establecidas por el ministerio de salud para los medicamentos NO POS.
5	Realice todas las acciones médicas pertinentes para el mejoramiento de los pacientes.
6	Cumplí con los turnos asignados y el número total de horas contratadas, si se requiere algún cambio de turno este es solicitado por escrito con su respectiva justificación al supervisor del contrato el Subgerente Científico.
7	Realice ronda técnico- científica y técnico - administrativa en los servicio el día y la hora estipulada por la Subgerencia Científica.
8	Realice el diligenciamiento de Rips, formatos y demás instrumentos de control de seguimiento suministrados son por intermedio del sistema de esta E.S.E.
9	Realice todas las acciones pertinentes en aras de que la institución no vea afectado sus ingresos por acciones u omisiones con respecto a glosas realizadas por las diferentes eps y aliados estratégicos de la misma.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9484499856	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COOSALUD	9/04/2025	\$	258.000
PENSIÓN:	PORVENIR	9/04/2025	\$	330.300
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	9/04/2025	\$	50.300

VI. 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.

VII. 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:

Nº. IDENTIFICACIÓN:

9272864

	<b>FORMATO INFORME DE SUPERVISOR</b>	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	

**CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y  
HERNANDO PADILLA GALINDO identificado con C.C. 9272864**

Fecha de Diligenciamiento:	2025-05-07
----------------------------	------------

**I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA; PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN USUARIA DEL HOSPITAL, A TRAVÉS DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA.
-----------------------------	--

N° CONTRATO:	CD20251022	RP:	982	CDP:	35
--------------	------------	-----	-----	------	----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	36.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	5.190.000,00
---------------------------	---------------	------------------------------	--------------

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-01-23	FECHA DE FINALIZACION:	2025-06-30
---------------------------	------------	------------------------	------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA
------------------------	-----------------------------

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
--	--

**II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

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

**III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

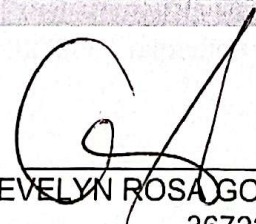
**SATISFACTORIAMENTE.**

**IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**

1. El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
2. El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades: SI
3. Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
4. Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Abril

**V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES**

  
 \_\_\_\_\_  
 EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA  
 36722648

UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

HERNANDO PADILLA GALINDO  
9272864  
BAVARIA EDIFICIO OCEAN PLACE  
00000  
#N/A

## CUENTA DE COBRO

### DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-05-07		
NOMBRES Y APELLIDOS:	HERNANDO PADILLA GALINDO		
DOCUMENTO:	9272864		
DIRECCIÓN:	BAVARIA EDIFICIO OCEAN PLACE	TELÉFONO:	00000
CORREO ELECTRONICO:	#N/A		

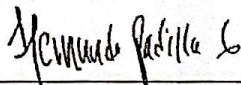
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 si tomaré costos y deducciones

### DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20251022
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA; PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN USUARIA DEL HOSPITAL, A TRAVÉS DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA.

RP:	982	CDP:	35	FECHA INICIO:	2025-01-23	FECHA FINAL:	2025-06-30
VALOR CONTRATO:	36.000.000,00		VALOR A PAGAR:	5.190.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	550117100080912		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Abril						

### FIRMA



HERNANDO PADILLA GALINDO  
C.C. 9272864 expedida en MOMPOX BOLIVAR



**HERNANDO PADILLA GALINDO**  
 NIT 9.272.864-  
 Bavaria Contry Edi Ocean Place  
 Tel: (035) 3104345058  
 Santa Marta - Colombia  
 hernandocarloscp@gmail.com



Factura electrónica de venta  
 No. PAD 201

<b>Señores</b>	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		
<b>NIT</b>	891.780.185-2	<b>Teléfono</b>	(035) 4346262
<b>Dirección</b>	call	<b>Ciudad</b>	Santa Marta - Colombia

Fecha y hora Factura	
<b>Generación</b>	07/05/2025, 03:56
<b>Expedición</b>	07/05/2025, 03:56
<b>Vencimiento</b>	31/05/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MÉDICOS POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA	173.00	5,190,000.00

**Total ítems:** 1

**Valor en Letras:**

Cinco millones ciento noventa mil pesos m/cte

**Forma de pago:**

Crédito

**Medio de pago:**

Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-05-31 por \$ 5,190,000.00

<b>Total Bruto</b>	5,190,000.00
<b>Total a Pagar</b>	5,190,000.00

**Observaciones:**

HONORARIOS MEDICOS POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DE 2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764090728194 aprobado en 20250319 prefijo PAD desde el número 196 al 300 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa

**CUFE:** 9ec9981105389804d3fa298661353697c378700100a56b34fe272262cb17525c5a5e991f2ab1fff9097e554bd16aa8b2

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9272864		PADILLA GALINDO HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 17A 25 EDF OCEAN PLEACE	SANTA MARTA-MAGDALENA	3212365593	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1399817303	9484499856	N	2025/04/15	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$973,700

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		
1	CC 9272864	PADILLA GALINDO HERNANDO	230301	30	(\$3,798,244)	(\$607,800)	EPS042	30	(\$3,798,244)	(\$474,800)		0	\$0	\$0	14-23	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0		
2	CC 9272864	PADILLA GALINDO HERNANDO	230301	30	\$6,438,244	\$1,094,600	EPS042	30	\$6,438,244	\$804,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$6,438,244	\$156,900	0	\$0	\$0		
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$2,640,000	\$486,800			\$2,640,000	\$330,000			\$0	\$0			\$6,438,244	\$156,900		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$486,800	\$0	\$0	\$486,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$486,800	\$0	\$0	\$486,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$156,900	\$0	\$0	\$156,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$156,900	\$0	\$0	\$156,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$330,000	\$0	\$0	\$330,000	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$330,000	\$0	\$0	\$330,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$973,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$973,700</b>	