Malambo - Atlántico, DICIEMBRE 03 de 2025

CUENTA DE COBRO No. 11
LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTAMARIA MAGDALENA
NIT. 802.009.806-1

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS: **FERMIN JOSE MELENDEZ PEREZ**
NUMERO DE IDENTIFICACION: **CC # 72.261.868 DE BARRANQUILLA**
CONTRATO No: **2025 - 2323**
MES A ADEUDADO: **NOVIEMBRE 2025**
ÁREA: **ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA**
DIRECCION: **CLL 100 # 42 F-100 BARRANQUILLA**
TELEFONO:**3202148689**
EMAIL: **FERHELLEN06@HOTMAIL.COM**

OBJETO DE CONTRATO: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL BRINDANDO APOYO EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA E, S, E, HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA**

VALOR A COBRAR: **$ 1.175.000**.
EN LETRAS: **UN MILLON CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L.**

Autorizo bajo mi responsabilidad sea depositado los valores adeudos a la siguiente cuenta Bancaria

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	
NOMBRES Y APELLIDOS	**FERMIN JOSE MELENDEZ PEREZ**
CEDULA DE CIUDADANA	**72.261.868 DE BARRANQUILLA**
BANCO	**AV VILLA**
CUENTA No.	**812934755**
CLASE DE CUENTA	**AHORROS**

EPS: **SALUD TOTAL**
AFP: **PROTECCION**
ARL: **POSITIVA**

NOMBRES Y APELLIDOS
FERMIN JOSE MELENDEZ PEREZ
C.C. No. 72.261.868 DE BARRANQUILLA

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA	ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO	Código	FO-IDA-03
		Versión	2
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha	2024
	Proceso de Contratación	Pág.	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS: FERMIN JOSE MELENDEZ PEREZ
IDENTIFICACIÓN: CC 72.261.868 DE BARRANQUILLA
No. DEL CONTRATO: 2025-2323
MES A COBRAR: NOVIEMBRE 2025
FECHA DEL INFORME: 03 DE DICIEMBRE DEL 2025

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL BRINDANDO APOYO EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA.
Desarrollar y cumplir el objeto del contrato en las condiciones de calidad oportunidad y obligaciones definidas en el presente contrato

RESUMEN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:
ATENDI INTEGRAL AL PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO
DILIGENCIE COMPLETA LAS HISTORIAS CLÍNICAS
DILIGENCIE FICHAS DE CONTROL EPIDEMIOLÓGICO
ASISTI A CAPACITACIONES PARA PERSONAL DE URGENCIA
DILIGENCIE Y GESTIÓNE REFERENCIA Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ABUSO SEXUAL Y APOYE A TRABAJO SOCIAL
ATENDI PACIENTES DE RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS CAJACOPI
ATENDI PACIENTES DE RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS COOSALUD
ATENDI PACIENTES DE RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS NUEVA EPS
ATENDI PACIENTES DE RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS MUTUAL SER
ATENDI PACIENTES SISBEN
ATENDI PACIENTES REGIMEN CONTRIBUTIVOS
REMITI A SERVICIOS DE ORTOPEDIA
REMITI A SERVICIOS DE OPTOMETRÍA
REMITI A SERVICIOS DE PEDIATRÍA
REMITI A SERVICIOS DE GINECOLOGÍA
REMITI A SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA
REMITI A SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL
REMITI A SERVICIOS DE DERMATOLOGÍA
REMITI A SERVICIOS DE PSIQUIATRÍA
REMITI A SERVICIOS DE NEUROLOGÍA
REMITI A SERVICIOS DE PSICOLOGÍA
REMITI A SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
REMITI A SERVICIOS DE NUTRICIÓN
REMITI A SERVICIOS DE CUIDADOS
REMITI A SERVICIOS DE UROLOGÍA
HIZE CAPTACIÓN DE PACIENTES A PROGRAMAS DE RIAS DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD, ADULTEZ Y VEJEZ, AL IGUAL QUE CONTROL PRENATAL, HIPERTENSOS Y DIABETICOS.
REMITI A SERVICIOS DE ODONTOLOGIA
ORDENE SOLICITUD DE CITOLOGÍAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y ADULTAS

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dr. Regulo Florián Gerente	Controlada

Scanned with CamScanner

PERIODO DEL INFORME: 15/11/2025 AL 30/11/2025

OBSERVACIONES: hago constar en mi calidad de contratista que he cumplido con las actividades arriba antes mencionadas a entera satisfacción descritas en el contrato de prestación de servicios.

NOMBRES Y APELLIDOS
FERMIN JOSE MELENDEZ PEREZ
C.C. No. 72.261.868 DE BARRANQUILLA

Scanned with CamScanner

	PROCESO DE CONTRATACION	Código	FO-ADP-03
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión	3
		Fecha	2025

CONTRATISTA	FERMIN JOSE MELENDEZ PEREZ
IDENTIFICACIÓN	CC. 72.261.868 DE BARRANQUILLA
MES A PAGAR	NOVIEMBRE 2025
PERIODO DE SUPERVISIÓN	DEL 15 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025
CONTRATO No.	2025-2323
PLAZO DE EJECUCION	46 DIAS
OBJETO CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL BRINDANDO APOYO EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA

En Municipio de Malambo el día 03 del mes de DICIEMBRE de 2025, en las instalaciones de la E.S.E Hospital Local de Malambo – Santa María Magdalena, el suscrito supervisor del contrato en referencia deja constancia de los siguientes hechos:

El contratista presto sus servicios según las actividades establecidas en el objeto del contrato, las cuales fueron verificadas por el supervisor, relacionándose en el informe de actividades presentado por el contratista en el periodo certificado del contrato de prestación de servicios, el cual se adjunta y hace parte integral del presente informe de actividades y supervisión, así mismo dichas actividades realizadas se describen a continuación:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

RESUMEN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

El contratista realizó ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO
El contratista realizó DILIGENCIAMIENTO COMPLETA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS
El contratista realizó FICHAS DE CONTROL EPIDEMIOLÓGICO
El contratista recibió CAPACITACIONES PARA PERSONAL DE URGENCIA Y CONSULTA EXTERNA
El contratista realizó Y GESTIÓNO REFERENCIA Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ABUSO SEXUAL Y APOYO A TRABAJO SOCIA
El contratista realizó ATENCION A PACIENTES DE RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS CAJACOPI
El contratista realizó ATENCION A PACIENTES DE RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS COOSALUD
El contratista realizó ATENCION A PACIENTES DE RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS NUEVA EPS
El contratista realizó ATENCION A PACIENTES DE RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS MUTUAL SER
El contratista realizó ATENCION A PACIENTES SISBEN
El contratista realizó ATENCION A PACIENTES REGIMEN CONTRIBUTIVOS
El contratista realizó REMISION A SERVICIOS DE ORTOPEDIA
El contratista realizó REMISION A SERVICIOS DE OPTOMETRÍA
El contratista realizó REMISION A SERVICIOS DE PEDIATRÍA
El contratista realizó REMISION A SERVICIOS DE GINECOLOGÍA
El contratista realizó REMISION A SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA
El contratista realizó REMISION A SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL
El contratista realizó REMISION A SERVICIOS DE DERMATOLOGÍA
El contratista realizó REMISION A SERVICIOS DE PSIQUIATRÍA

Scanned with CamScanner

	PROCESO DE CONTRATACION	Código	FO-ADP-03
MALAMBO	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión	3
		Fecha	2025

El contratista realizó REMISION A SERVICIOS DE NEUROLOGÍA
El contratista realizó REMISION A SERVICIOS DE PSICOLOGÍA
El contratista realizó REMISION A SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
El contratista realizó REMISION A SERVICIOS DE NUTRICIÓN
El contratista realizó REMISION A SERVICIOS DE CUIDADOS DOMICILIARIOS
El contratista realizó REMISION A SERVICIOS DE UROLOGÍA
El contratista realizó CAPTACIÓN DE PACIENTES A PROGRAMAS RIAS DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD, ADULTEZ Y VEJEZ, AL IGAUL QUE CONTROL PRENATAL, HIPERTENSOS Y DIABETICOS.
El contratista realizó REMISION A SERVICIOS DE ODONTOLOGIA
El contratista realizó SOLICITUD DE CITOLOGÍAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y ADULTAS

VALOR A PAGAR	**$ 1.175.000.**
VALOR EN LETRAS	**UN MILLON CIENTO SETENTA Y CINCO M/L. PESOS M/CTE**

El contratista cumplió con los requisitos exigidos por el contratante para la presentación de la cuenta de cobro dentro del proceso contractual del respectivo mes y año. Verificándose que se encuentra con la documentación en regla, debidamente gestionada y validado en las plataformas (seguridad social, impuestos, pólizas y otros) teniendo en cuenta los principios de contratación.

SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO – NOVIEMBRE 2025		**PLANILLA**	**35524369**	**No. PAGO**	**35524369**
APORTES SALUD	**$ 178.000**	**SALUD TOTAL**		**SALUD TOTAL**	
APORTES PENSIÓN	**$ 00.00**	**PROTECCION**		**PROTECCION**	
APORTES ARL	**$ 34.700**	**POSITIVA**		**POSITIVA**	
PAGO DE ESTAMPILLAS GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO					
No. DE LIQUIDACIÓN	**00000000 – N/A**				
REFERENCIA DE PAGO	**00000000 – N/A**				
VALOR CANCELADO	**$ 000.000 – N/A**				

Atentamente.
Observaciones: _____

ANDREA VILORIA ALTAMAR
Sub-Gerente Científico –
Supervisor

Vo. Bo.

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dra. Regulo Florián Gerente	Controlada

Scanned with CamScanner

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION	
ENTIDAD CONTRATANTE:	**E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA NIT: 802009806-1**
REPRESENTANTE LEGAL	**REGULO GIL FLORIAN CANTILLO**
IDENTIFICACIÓN	**C.C. 72.049.769**
CONTRATISTA:	**FERMIN JOSE MELENDEZ PEREZ**
IDENTIFICACIÓN:	**C.C: 72.261.868**
No. DE CONTRATO	**2025-2323**
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL, BRINDANDO APOYO EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA.**
VALOR DEL CONTRATO:	**TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/L($3.525.000)**
FORMA DE PAGO:	**Dos (2) cuotas.**
FECHA DE INICIO:	**Quince (15) noviembre de 2025**
TIEMPO DE EJECUCION:	**Hasta el treinta y uno (31) de diciembre 2025**

Entre los suscritos a saber: **REGULO GIL FLORIAN CANTILLO**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 72.049.769 de Malambo - Atlántico, en su condición de Gerente y Representante Legal de la Empresa Social del Estado **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA**, con NIT. 802.009.806-1, Nombrado mediante Decreto No. 132 del 27 de marzo de 2024 y acta de posesión No. 129 de 1 de abril de 2024, y debidamente facultado para contratar por una parte y quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE,** y por la otra parte **FERMIN JOSE MELENDEZ PEREZ,** mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía No. **72.261.868**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido suscribir el presente contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, previa las siguientes consideraciones **1.** Que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO Santa María Magdalena**, debe desarrollar actividades o servicios relacionados con su misión institucional **2.** Que para desarrollar la actividad se requiere de un profesional, técnico o asistencial, para el apoyo y acompañamiento en las actividades que deba realizar la entidad. **3.** Que en virtud de lo anterior se requiere celebrar el presente contrato, el cual de igual forma se deberán regir para estas entidades, por el Derecho Privado, de conformidad con lo establecido en el Numeral 6, Articulo 195 de la Ley 100 de 1993, a su vez reglamentada por el Decreto 1876 de 1994, y el Estatuto y manual de Contratación de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA**. previas las siguientes: **CONSIDERACIONES: 1.** Que en el presupuesto de gasto e inversión de la E.S.E. Hospital Local de Malambo, para la vigencia fiscal 2025, existe disponibilidad presupuestal para proceder a la contratación, tal como quedó establecido en el Plan Anual de Adquisición 2. Que según lo establecido en el Acuerdo No.008 de Octubre 9 de 2024, expedido por la Junta Directiva, en su artículo 23, numeral 23.1, la modalidad de contratación es la ***"Contratación Directa"***, el artículo 37, contratos simplificados y artículo 41 Orden de Servicio, en armonía a lo señalado en el Manual de Contratación, Resolución 252-24 del 23 de Octubre de 2024, en su artículo 33, y 35, que establece que se pueden resolver las necesidades de la entidad mediante, la contratación directa, mediante contratos simplificados. En virtud de los anterior las partes acuerdan.

CLAUSULAS	
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL, BRINDANDO APOYO EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA.**
PLAZO DE EJECUCION	Hasta el 31 de diciembre de 2025.
LUGAR DE EJECUCION	Será en la E.S.E Hospital Local de Malambo- Santa María Magdalena o en cualquier lugar que la entidad requiera de sus servicios.

Scanned with CamScanner

OBLIGACIONES	**1)** Cumplir a cabalidad el objeto del contrato **2)** Prestar el servicio de manera personal de forma humanizada, digna y con buen trato. 2). Garantizar la disponibilidad de tiempo y dedicación necesaria para el cumplimiento de sus obligaciones 3). Obrar con lealtad, responsabilidad y buena fe. 4). Tener en cuenta las observaciones y recomendaciones que formule el supervisor del contrato y la gerencia.5). Presentar oportunamente la documentación requerida durante las etapas precontractual, contractual y postcontractual. 6). Guardar la confidencialidad y debida reserva de la información que le sea suministrada. 9). Informar por escrito cuando surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito. 7). Cumplir con los procesos, procedimientos, protocolo, guías de manejo y manuales establecidos por la Institución. 8) Efectuar un buen manejo de los equipos, materiales, que le sean entregados. 9) Devolver una vez cumplido el objeto contractual los elementos, equipos de trabajo y material de logística, que se le entregaron para el cumplimiento del mismo 10) Abstenerse de consumir bebidas embriagantes o sustancias alucinógenas en el sitio de trabajo, o concurrir a él en estado de embriaguez 11) Presentar copia de los comprobantes de pago a través de planilla única y presentar examen médico de ingreso conforme lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 26) Pagar los impuestos fiscales a que haya lugar dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato 12) El servicio contratado se prestará de acuerdo con las obligaciones, observancia de las prohibiciones y derechos, y demás aspectos descritos en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019) 13). Satisfacer las demás obligaciones a su cargo, que se deriven de la naturaleza del contrato y de las exigencias legales ESPECIFICAS:Apoyar oportunamente con la programación médica de consulta externa morbilidad, dispuesta por la Coordinación Medica. 2). Iniciar de forma eficiente la atención a todos los pacientes que demanden los servicios médicos de consulta externa. 3). Atender por la correcta y completa elaboración de las historias clínicas, así como por los demás registros estadísticos para fines científicos y administrativos. 4). Velar porque se brinde a los pacientes atención de buena calidad tanto preventiva como curativa con apego a las normas nacionales de las actividades médicas. 5). Solicitud de paraclínicos de acuerdo a lo designado para los servicios de consulta externa. 6). Diligenciar de forma completa la papelería correspondiente a los servicios de consulta externa. 7). Informar de manera clara y veraz, el estado de salud, evolución y pronóstico de la enfermedad a los pacientes y sus familiares. 8). Apoyar en la vigilancia epidemiológica para detectar factores que impliquen riesgos para la salud de la comunidad y reportar las enfermedades de notificación obligatoria. 9). Solicitar Ínter consulta a los especialistas a efecto de decidir la conducta a seguir con el paciente y remitirlos previa autorización hacia las instituciones del grado de complejidad requerido, observando las normas del régimen de referencia y contra referencia. 10). Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento según guías de manejo de la institución. 11). Llevar los RIPS debidamente diligenciados según normas vigentes EL CONTRATANTE: 1). Brindar la información documental que EL CONTRATISTA requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2). Garantizar la apropiación de los recursos económicos para la ejecución del contrato. 3). Realizar el pago del valor del contrato en la forma y plazo estipulados, de conformidad con lo establecido en el mismo. 4). Realizar el seguimiento o supervisión del objeto contractual. 5). Verificar la afiliación y pago oportuno aportado por EL CONTRATISTA de los aportes al sistema general en salud y pensiones y riesgo laborales 6). Exigir a la institución educativa donde se acredite la veracidad de los diplomas aportado por EL CONTRATISTA. 7). Verificar que para la suscripción del contrato se haya aportado por el contratista los documentos requeridos. 8). La E.S.E suministrara gastos de movilización del contratista para el cumplimiento del objeto del contrato. PARAGRAFO: Gastos de desplazamiento tanto aéreos como terrestres.
VALOR CONTRATO	**TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/L ($3.525.000),** perteneciente al rubro 24502901, Servicios Personales, según CDP 250751 de 2025 anexo.
FORMA DE PAGO	La ESE pagará al contratista el valor presente contrato de servicios prestados en dos (2) cuotas, un pago inicial a corte 30 de noviembre por la suma de UN MILLON CIENTO

Scanned with CamScanner

	SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($1.175.000) y un pago final a 31 de diciembre por la suma de **DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L. ($2.350.000)** Previo cumplimiento del objeto contractual.
GARANTIAS	Se obliga a constituir una Póliza responsabilidad CIVIL EXTRACONTRACTUAL, otorgada a través de una entidad Bancaria o Compañía aseguradora legalmente constituida, la cual debe ser allegada a los cinco (5) días siguientes a la suscripción del contrato, que ampare el siguiente riesgo: RESPONSABILIDAD CIVIL ASISTENCIAL MÉDICA: equivalente a cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes y la vigencia se extenderá por el término de un año más. Esta garantía cubre a la E.S.E. Hospital Local de Malambo Santa María Magdalena, de las actuaciones, hechos u omisiones de EL CONTRATISTA que puedan generar daños reparables a terceros por la prestación de servicio asistencial de pacientes. PARÁGRAFO UNICO: No obstante, la constitución de las pólizas podrá ser modificada de común acuerdo durante la ejecución del contrato
SUPERVISION	Subgerente Cientiifca, ANDREA VILORIA ALTAMAR
CLAUSULAS EXCEPCIONALES	De acuerdo al Estatuto y Manual de Contratación de la ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA, Acuerdo No.008 de Octubre 9 de 2024, Titulo III, Capitulo III, articulo 59 y siguientes, y Resolución 252-24 de Octubre 23 de 2024, Capitulo VIII, artículo 59, se entienden incluidas las clausulas excepcionales de la Ley 80 de 1993
CAUSULAS DE TERMINACION	El contrato también podrá terminarse por: Mutuo acuerdo de las partes- Por incumplimiento de las obligaciones del contratista- Por vencimiento del plazo- Por caso fortuito o fuerza mayor.
CLAUSULA PENAL	**EL CONTRATISTA** debe pagar a LA E.S.E, una suma equivalente al 20% del valor del contrato. El valor de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que adeude LA E.S.E a **EL CONTRATISTA** con ocasión de la ejecución del Contrato.
MODIFICACIONES	Toda modificación, aclaración o adición a las condiciones del contrato, deberá constar siempre en documento escrito.
CESION	El CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica diferente alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. –SUSPENSION DEL CONTRATO: Por circunstancias de fuerza Mayor o caso fortuito, debidamente comprobadas por el Interventor del contrato, se podrá suspender temporalmente su ejecución de común acuerdo entre las partes, mediante la suscripción de un acta en la que conste la causa de la misma. El término de la suspensión no será computable para efectos del plazo ni dará derecho a exigir indemnización alguna.
PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE EJECUCION	El presente Contrato se perfecciona con la firma de las partes en la plataforma de SECOP II. Para su ejecución se requerirá de la existencia del certificado de disponibilidad presupuestal y el Registro presupuestal correspondiente, en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.1.2.3.1 del Decreto 1082 de 2015. En materia de publicación se aplicará lo dispuesto en el artículo 223 del Decreto 019 de 2012. El Contratista asumirá el pago de todos los impuestos a que haya lugar.
PUBLICACIÓN	El presente contrato será publicado en la Página de Contratación Estatal SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii

Proyectó: Laudith Ariza- Oficina de Contratación.

Aprobó: Hernando Mercado- Asesor Jurídico.

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FERMIN JOSE MELENDEZ PEREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-72261868
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-16
FECHA DE PAGO:	2025-12-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35524369
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35524369
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 759.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 94.900	$ 94.900
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 759.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.500	$ 121.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 759.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.500	$ 18.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234.900	$ 234.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/01/2026

Scanned with CamScanner

Banco AV Villas
NIT 860 035 827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA 13 No 27-47 P-34 BOGOTA D C

C E R T I F I C A:

Que FERMIN JOSE MELENDEZ PEREZ identificado con el documento No. 72.261.868

posee en la oficina PRADO - CALLE 72 (802) una cuenta de ahorros

No. 812934755 desde el 15 de mayo de 2017

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 11 días del mes de junio de 2025

Atentamente,

PARQUE ALEGRA
VISADO
Banco AV Villas
763

Gerente Oficina

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 . el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-MH-mb-V1

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202557876

PÓLIZA No: 320 -89 - 994000007905 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: CARRERA 47 — COD. AGE: 320 — RAMO: 89 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / DIAS)	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
21 / 08 / 2025	21 / 08 / 2025 / 23:59	17 / 03 / 2026 / 23:59 / 208	21 / 08 / 2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	21	08	2025	23:59	17	03	2026	23:59	208
	VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **FERMIN JOSE MELENDEZ PEREZ** — IDENTIFICACIÓN: CC **72.261.868**

DIRECCIÓN: CL 100 42 F 100 — CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLÁNTICO — TELÉFONO: 3127526638

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FERMIN JOSE MELENDEZ PEREZ** — IDENTIFICACIÓN: CC **72.261.868**

DIRECCIÓN: CL 100 42 F 100 — CIUDAD: **BARRANQUILLA, ATLÁNTICO** — TELÉFONO: 3127526638

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** — IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO CIUDAD: BARRANQUILLA

DIRECCION: CALLE 100 No. 42F-100

ACTIVIDAD: MEDICO

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 300,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	300,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	300,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	300,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	300,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	30,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACUERDA QUE A PARTIR DE 21/08/2025 SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA A COP $300,000.000 POR SOLICITUD DEL TOMADOR. QUEDA CONVENIDO Y ACEPTADO QUE BAJO EL PRESENTE LÍMITE ASEGURADO SE ATENDERÁN AQUELLAS RECLAMACIONES CONOCIDAS POR PRIMERA VEZ POR LA ENTIDAD Y QUE SEAN POSTERIORES A LA FECHA DE EMISION DEL ANEXO. PARA LOS DEMAS CASOS, APLICARAN LAS CONDICIONES PREVIAS CONTRATADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA. DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***100,000,000.00	$ **********48,239	$*********0.00	$ ********9,165	$ **********57,404

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
PROACTIVOS AGENCIA INTEGRAL DE SEGUR	10696	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000320255787

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

EXT.JQUEMBA 0

CDDA207A090AFB7F5F

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:** https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Compañía de Seguros
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE
Scanned with CamScanner