



FORMATO INFORME DE SUPERVISOR

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: 2025-12-03

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

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.

Nº CONTRATO: CD20255068 RP: 7096 CDP: 2246

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 14.400.000,00 VALOR DE HONORARIOS PERIODO: 4.110.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 2025-11-18 FECHA DE FINALIZACION: 2025-12-31

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

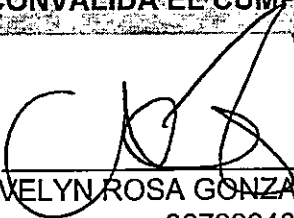
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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 exigé 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 Noviembre.

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

  
EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA  
36722648

UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO**CODIGO: GJC23F  
VERSION: 003  
FECHA DE ULTIMA  
REVISION: 22/08/2024  
PAGINA 1 de 1CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y  
HERNANDO PADILLA GALINDO  
CON C.C N° 9272864**I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION 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.** CD20255068 **DE FECHA INICIO** 18/11/2025

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 clinica los pacientes todas las acciones necesarias para el cuidado de los pacientes, en aras de dejar constancia legal y Cientifica.
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 Cientifica.
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:	9495109241 - 9495986394	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COOSALUD	24/11/2025	\$	740.800
PENSIÓN:	PORVENIR	24/11/2025	\$	1.007.600
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	3/12/2025	\$	192.500

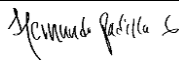
**VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

- 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:**   
**N°. IDENTIFICACIÓN:** 9272864

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	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	
2025-10	2025-10	1947344704	9495109241	I	2025/11/19	2025/11/24	BANCO DAVIVIENDA	5	\$1,748,400	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
			1	CC 9272864	PADILLA HERNANDO																																					
<b>Total Afiliados( 1)</b>																						\$5,907,022	\$1,004,400			\$5,907,022	\$738,400			50	50		50	50		50	50		50	50		\$1,742,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	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
2025-10	2025-10	1947344704	9495109241	I	2025/11/19	2025/11/24	BANCO DAVIVIENDA	5	\$1,748,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,004,400	\$3,200	\$0	\$1,007,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,004,400	\$3,200	\$0	\$1,007,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$738,400	\$2,400	\$0	\$740,800	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$738,400	\$2,400	\$0	\$740,800	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,742,800</b>	<b>\$5,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,748,400</b>	



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	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
2025-10	2025-10	1979602124	9495986394	N	2025/11/19	2025/12/03	BANCO DE BOGOTA	14	\$194,200

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$192,500	\$1,700	\$0	\$194,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$192,500	\$1,700	\$0	\$194,200		
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$192,500</b>	<b>\$1,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$194,200</b>		



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



Factura electrónica de venta  
 No. PAD 218

<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>	03/12/2025, 16:50
<b>Expedición</b>	03/12/2025, 16:50
<b>Vencimiento</b>	31/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MÉDICOS POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA	137.00	4,110,000.00

**Total ítems:** 1

**Valor en Letras:**

Cuatro millones ciento diez mil pesos m/cte

**Forma de pago:**

Crédito

**Medio de pago:**

Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 por \$ 4,110,000.00

**Observaciones:**

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

<b>Total Bruto</b>	4,110,000.00
<b>Total a Pagar</b>	4,110,000.00

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 18764099083091 aprobado en 20250923 prefijo PAD desde el número 211 al 300 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa  
**CUFE:** 4194cf09d2eb40d1d3c903496430aeca68bfe7ef4440f5b66cfc18d1027ff93738b96c65fbbd7a2552a2941f91c80116

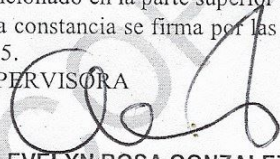
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20255068 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20255068
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HERNANDO PADILLA GALINDO
NO. DE IDENTIDAD	CC 9272864
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS MEDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ATENCION HOSPITALARIA, DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDA A LA POBLACION USUARIA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, A TRAVES DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L (\$14.400.000)
FORMA DE PAGO	El Hujmb cancelará al CONTRATISTA, 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 EL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025.
CDP	No. 2246
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 7096
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

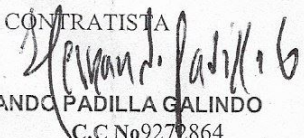
Entre los suscritos, **EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 36.722.648 expedida en Santa Marta, obrando en calidad de PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO quien actúa como supervisor del contrato **CD20255068** por otra parte, **HERNANDO PADILLA GALINDO** 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 18 días del mes NOVIEMBRE del año 2025.

SUPERVISORA

  
**EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA**  
 C.C No 36722648

CONTRATISTA

  
**HERNANDO PADILLA GALINDO**  
 C.C No 9272864

891780185-2

Carrera 14 # 23-42, Los Alcázares

gerencia@hujmb.gov.co

@hujuliomendezb

www.hujmb.gov.co

**ACTA MODIFICATORIA NÚMERO CD20255068 DEL 2025, ADICIÓN AL CONTRATO DE 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.Y HERNANDO PADILLA GALINDO**

En Santa Marta, entre los suscritos, **Dra. NORA ELVIRA ANILLO ROMERO**, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 45.523.791, en su calidad de Ordenadora del Gasto – Gerente, conforme al **Decreto 470** del 27 de noviembre de 2025 y **Acta de Posesión N° 0254** del 27 de noviembre de 2025, emanado de la Gobernación del Magdalena de la E.S.E. **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE**, identificado con el NIT N° 891.780.185-2, creado mediante Decreto 377 del 23 de diciembre de 2005, cuya denominación fue modificada mediante Ordenanza No. 084 del 03 de diciembre de 2018, facultado para contratar de conformidad con los establecido en el Acuerdo 009 de 2015, y demás modificaciones, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte y por la otra **HERNANDO PADILLA GALINDO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 9272864 domiciliado y residenciado en Santa Marta, Departamento del Magdalena, quien para efectos de la presente Acta Modificatoria Número 001 de 2025, se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir la presente Acta Modificatoria número 001 de 2025 al contrato principal CD20255068 del 2025, previo los siguientes:

**CONSIDERANDOS**

**PRIMERO:** Que el día **dieciocho (18) de noviembre de dos mil veinticinco (2025)** se suscribió el Contrato N.° **CD20255068**, entre el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE** y **HERNANDO PADILLA GALINDO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° **9272864**, con un plazo de ejecución inicialmente establecido hasta el **treinta (30) de noviembre de dos mil veinticinco (2025)**, contado a partir de la fecha de legalizaciones, es decir, desde la suscripción del acta de inicio y previo registro presupuestal.

**SEGUNDO:** Que en la misma fecha, **18 de noviembre de 2025**, se suscribió el acta de inicio correspondiente.

**TERCERO:** Que en la cláusula denominada *Forma de Pago* se estableció: "El HUIJMB cancelará al CONTRATISTA, de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento expedida por parte del Supervisor del contrato."

**CUARTO:** Que por un **error humano** en la transcripción y elaboración del Estudio Previo, el plazo del contrato se proyectó y consignó erróneamente hasta el **treinta (30) de noviembre de 2025**, pese a que el valor presupuestado, apropiado y aprobado corresponde realmente a la ejecución completa del servicio hasta el **treinta y uno (31) de diciembre de 2025**.

**QUINTO:** Que revisados los **soportes presupuestales** (CDP N.° **2246** y RP N.° **7096**) y el objeto contractual, de "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." se evidencia que el contrato N.° **CD20255068** sí cuenta con el respaldo presupuestal suficiente para su ejecución hasta el **treinta y uno (31) de diciembre de 2025**, conservando plena vigencia dentro de las necesidades misionales del Hospital.

**SEXTO:** Que, en consecuencia, y con el fin de **corregir el error involuntario** presente tanto en el Estudio Previo como en el texto contractual, se hace necesario **ajustar el plazo contractual**, prorrogándolo hasta el día **treinta y uno (31) de diciembre de dos mil veinticinco (2025)**.

**SÉPTIMO:** Que esta modificación tiene como único propósito **aclarar y armonizar el plazo del contrato** con la disponibilidad presupuestal y la proyección correcta del servicio, garantizando la continuidad asistencial y la adecuada ejecución de las actividades contratadas.

**OCTAVO:** Que el contrato N.º **CD20255068** se encuentra vigente a la fecha de suscripción de la presente Acta Modificatoria No. 001 de 2025.

**NOVENO:** Que, atendiendo las anteriores consideraciones, procede la suscripción, perfeccionamiento y legalización de la presente Acta Modificatoria No. 001 de 2025, la cual se registrará por las siguientes cláusulas:

## CLÁUSULAS

**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO** El objeto de la presente acta es **MODIFICAR EL PLAZO** del Contrato N.º **CD20255068**, corrigiendo el término final inicialmente consignado y estableciendo como nueva fecha de terminación el **treinta y uno (31) de diciembre de dos mil veinticinco (2025)**.

**CLÁUSULA SEGUNDA. PRÓRROGA DEL PLAZO** Las partes acuerdan **PRORROGAR** el plazo de ejecución del contrato hasta el **treinta y uno (31) de diciembre de dos mil veinticinco (2025)**, fecha hasta la cual se garantizará la adecuada prestación del servicio contratado.

**CLÁUSULA TERCERA. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** El contrato se encuentra debidamente amparado con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) N.º 2246** y el **Registro Presupuestal (RP) N.º 7096**, expedidos por el área de presupuesto de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

**CLÁUSULA CUARTA. SUPERVISIÓN** La supervisión del contrato continuará a cargo del área designada por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

**CLÁUSULA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO** La presente modificación quedará perfeccionada con la aprobación y/o firma de las partes en la plataforma **SECOP II**.

**CLÁUSULA SEXTA. VIGENCIA DE ESTIPULACIONES** Todas las cláusulas y estipulaciones del contrato principal no modificadas mediante la presente acta permanecerán vigentes en su totalidad.

**CLÁUSULA SÉPTIMA. MANIFESTACIÓN** Las partes manifiestan que han leído íntegra y cuidadosamente el presente documento y que, en consecuencia, se obligan en todas sus partes.