E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	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 WIANEYS PATRICIA FLOREZ DIAZ identificado con C.C. 1082862143

Fecha de Diligenciamiento:	2026-02-27

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:					
N° CONTRATO:	CD20260761	RP:	765	CDP:	1
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	21.600.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	3.600.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2026-01-21	FECHA DE FINALIZACION:	2026-06-30		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SUBGERENCIA CIENTÍFICA				

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 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 Febrero

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO
1082957906
SUBGERENCIA CIENTÍFICA

WIANEYS PATRICIA FLOREZ DIAZ
1082862143
PARQUES DE BOLIVAR ETAPA 1
3013149516
WIANYESFLOREZD@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-02-27**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	WIANEYS PATRICIA FLOREZ DIAZ		
DOCUMENTO:	1082862143		
DIRECCIÓN:	PARQUES DE BOLIVAR ETAPA 1	TELÉFONO:	3013149516
CORREO ELECTRONICO:	WIANYESFLOREZD@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:				CD20260761			
OBJETO DEL CONTRATO:							
RP:	765	CDP:	1	FECHA INICIO:	2026-01-21	FECHA FINAL:	2026-06-30
VALOR CONTRATO:			21.600.000,00	VALOR A PAGAR:			3.600.000,00
BANCO A CONSIGNAR:		Bancolombia		TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	78198077738
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:			0,00
PERIODO OBJETO DE COBRO:				**Febrero**			

FIRMA

WIANEYS PATRICIA FLOREZ DIAZ
C.C. 1082862143 expedida en SANTA MARTA

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**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

WIANEYS FLOREZ DIAZ

CON C.C N° 1082862143

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA OFICINA DE DOCENCIA – SERVICIO DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20260761**	**DE FECHA INICIO**	21/1/2026	

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 especificas del objeto del contrato)
1	SE ENVIO CARTA DE INVITACION A LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ETICA PARA PARTICIPAR EN SESION DEL DIA 28/01/2026
2	PARTICIPE EN COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION EL DIA 8/02/2026
3	PATICIPE EN COMITÉ INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL PACIENTE 19/02/2026
4	PARTICIPE EN COMITÉ EXTRAORDINARIO UCC 10/02/2026
5	PARTICIPE EN COMITÉ EXTRAORDINARIO UNIMAG 18/02/2026
6	PARTICIPE EN COMITÉ SANCIONES DISCIPLINARIAS 13/02/2026
7	PARTICIPE EN SOCIALIZACION DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA (UNIMAG) 23/02/2026
8	PARTICIPE EN COMITÉ INSTITUCIONAL DE DOCENCIA- SERVICIO E INVESTIGACION 19/02/2026
9	INDUCCION ESTUDIANTES PROGRAMA DE PSICOLOGIA USA 18/02/2026
10	PARTICIPE EN COMITÉ EXTRAORDINARIO CON LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR 24/02/2026
11	
12	
13	

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**600464754**	**OPERADOR:**	**Pagos de seguridad social SOI**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**Salud Total**	**27/2/2026**	**221.200**
PENSIÓN:	**Proteccion**	**27/2/2026**	**283.100**
RIESGOS LABORALES:	**Positiva**	**27/2/2026**	**43.200**

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:	**1082862143**

EVIDENCIAS FEBRERO 2026



COSUR	Proceso Gestión del Talento Humano REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: TH-F-002 Versión: 06

Tema	Proceso/Dependencia/Grupo que convoca
Reunión Presentación Tesis Residentes Internos	
Lugar	Responsable
AITES (Sexto piso HUJMB)	
Hora inicio / Hora Finalización	Fecha
	23/02/2026

Nº	Nombres y Apellidos	Rol/Cargo	Dependencia	Firma
1	[illegible]	Prof. UNIV. HUJMB	Docencia	
2	Liliana Patricia Coronel	Abogada HUJMB	Comisión Jurídica	
3	Julieth Campo Pitón	Abogada	Docencia-Servicio	
4	Wiannys Flórez Díaz	Apoy. Prof. Hospitalario	Docencia-Serv.	
5	Martha Patricia Martínez H	Médico Gral	Comisión ESE	
6	Lizeth Cárdenas Zambrano	Odontóloga Científica	HUJMB	
7	Mario Stefanoni	Coord. Apoyo Asist.	Urgencias	
8	Magda Margarita Sierra	Coord. Residentes RS	Docencia	
9	Felipe Navas Martínez	Coord. PEDA HUJMB	HUJMB	
10	Claudia Acevedo M.	Docente Atención Sistema	Lic. Aux. Hosp. Psic.	
11	Nayla Cuinman Pitre	Asesor Gerencia	Gerencia	
12	Jorge E. Acosta Uribe	Jefe Urgencias	HUJMB	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

Código: SGCASF
Versión: 005
Fecha Última de Revisión: 28/01/2025

TEMA: Comité Extraordinario - Acta UNIMB2026001-001
PROCESO: Docencia-Servicio e Investigación
FECHA: 18/Feb/2026 HORA: 10:00 AM DURACIÓN: _____ LUGAR: OFC. DOCENCIA SERVICIO HUJMB

No.	NOMBRE	CARGO	PROCESO	CORREO	FIRMA
1	[illegible]	Prof UNIV	Docencia	[illegible]	
2	Melanie Sanchez H.	M. Interno			
3	Diana Patricia Cabrera	Psicologa	Docencia		
4	Julieth Andrea Campo Pitón	Abogada	Docencia-Servicio HUJMB		
5	Wiannys Flórez Díaz	Asp. Prof. Docencia	Docencia-Serv.		
6					
7					
8					
9					

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

Código: SGCASF
Versión: 005
Fecha Última de Revisión: 28/01/2025

TEMA:
PROCESO: Docencia Servicio e Investigación.
FECHA: 23- Febrero-2026. HORA: 3:00 DURACIÓN: _____ LUGAR: _____

No.	NOMBRE	CARGO	PROCESO	CORREO	FIRMA
1	Lizeth Cárdenas Zambrano	Odontóloga Científica	Odontología C.	[illegible]	
2	Julieth Campo Pitón	Abogada	Docencia-Servicio	[illegible]	
3	Jorge Eduardo Acosta Quevedo	Hospital Materia	Jefatura		
4	[illegible]	Prof UNIV.	Docencia		
5	Diana Patricia Cabrera	Psicóloga	Docencia Servicio		
6	Felipe Navas Martínez	Líder PEDA	Educación		
7	Martha Patricia Martínez H	Médico ext	Docencia		
8	Wiannys Flórez Díaz	Apoyo Prof Docencia	Docencia-Servicio		
9	María Margarita Sierra	Coord Residentes	FCS Salud Unimag		
10	María Angelica Moreno Guerrero	Dir Programa	FCS unimagdalena		
11	María Stefanoni Mark	Coord Apoyo	FCS Unimag		
12	Nayla Cuinman Pitre	Asesor Gerencia	Gerencia		
13	Jorge E. Acosta Uribe	Jefe Urgencias	HUJMB		
14					
15					
16					
17					

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

Código: SGCASF
Versión: 005
Fecha Última de Revisión: 28/01/2025

TEMA: Socialización de la especialidad de Medicina Interna
PROCESO: Docencia Servicio e Investigación.
FECHA: 23- Febrero-2026 HORA: 3:00 DURACIÓN: _____ LUGAR: _____

No.	NOMBRE	CARGO	PROCESO	CORREO	FIRMA
1	Lizeth Cárdenas Zambrano	Odontóloga Científica	Odontología C.	[illegible]	
2	Julieth Campo Pitón	Abogada	Docencia-Servicio	[illegible]	
3	Jorge Eduardo Acosta Quevedo	Hospital Materia	Jefatura		
4	[illegible]	Prof UNIV.	Docencia		
5	Diana Patricia Cabrera	Psicóloga	Docencia Servicio		
6	Felipe Navas Martínez	Líder PEDA	Educación		
7	Martha Patricia Martínez H	Médico ext	Docencia		
8	Wiannys Flórez Díaz	Apoyo Prof Docencia	Docencia-Servicio		
9	María Margarita Sierra	Coord Residentes	FCS Salud Unimag		
10	María Angelica Moreno Guerrero	Dir Programa	FCS unimagdalena		
11	María Stefanoni Mark	Coord Apoyo	FCS Unimag		
12	Nayla Cuinman Pitre	Asesor Gerencia	Gerencia		
13	Jorge E. Acosta Uribe	Jefe Urgencias	HUJMB		
14					
15					
16					
17					

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

Código: SGCASF
Versión: 005
Fecha Última de Revisión: 28/01/2025

TEMA:
PROCESO: Unidad de Calidad
FECHA: 19/02/2026 HORA: _____ DURACIÓN: _____ LUGAR: _____

No.	NOMBRE	CARGO	PROCESO	CORREO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
19					
20					

HUJMB JULIO MÉNDEZ BARRENECHEA	FORMATO DE ACTA GENERAL	CÓDIGO: SGC21F VERSIÓN: 005 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2025 PÁGINA 3 de 3

CONCLUSIONES

La reunión permitió esclarecer los hechos, la socialización del Reglamento Interno, identificando con precisión los artículos transgredidos.
Finalmente, el comité acordó la imposición de las sanciones disciplinarias correspondientes, garantizando la aplicación de medidas proporcionales y pedagógicas orientadas a la preservación del orden institucional y al fortalecimiento del cumplimiento normativo dentro del Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.

FIRMA DE LOS PARTICIPANTES

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082862143
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			WIANEYS PATRICIA FLOREZ DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	SANTA MARTA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6004647548	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DIAS DE MORA:			16		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/02/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	94956351

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 280.200	$ 2.900	$ 283.100
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 2.900**	**$ 283.100**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 218.900	$ 2.300	$ 0	$ 221.200
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 2.300**	**$ 0**	**$ 221.200**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 500	$ 0	$ 43.200
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 43.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																								PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1082862143	FLOREZ DIAZ WIANEYS PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$ 108286214	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 547.500

Planilla Pagada
SOI