CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y SOFIA MARCELA REYES MERCADO identificado con C.C. 1000493210

Fecha de Diligenciamiento:	2026-02-26

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:	CD20260373	RP:	572	CDP:	2
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	12.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		6.000.000,00	
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2026-01-15	FECHA DE FINALIZACION:		2026-02-28	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MILCIADES OSORIO SANCHEZ				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

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

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Pendiente

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

MILCIADES OSORIO SANCHEZ
8742789
UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO

SOFIA MARCELA REYES MERCADO
1000493210
CARRERA 3 OESTE 26-50 BAIA LOFT
3145150354
sofiamreyesm@hotmail.com

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-02-26**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	SOFIA MARCELA REYES MERCADO		
DOCUMENTO:	1000493210		
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 OESTE 26-50 BAIA LOFT	TELÉFONO:	3145150354
CORREO ELECTRONICO:	sofiamreyesm@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:	CD20260373						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.						
RP:	572	CDP:	2	FECHA INICIO:	2026-01-15	FECHA FINAL:	2026-02-28
VALOR CONTRATO:	12.000.000,00			VALOR A PAGAR:	6.000.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	78161645426
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Febrero**						

FIRMA

Sofia Reyes

SOFIA MARCELA REYES MERCADO
C.C. 1000493210 expedida en BOGOTA

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
SOFIA MARCELA REYES MERCADO
CON C.C Nº 1000493210

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20260373**
DE FECHA INICIO	**15/01/2026**

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las actividades especificas del objeto del contrato)

ITEM	
1	Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el líder de área o subgerente científico de E.S.E.
2	Entrega de actividades dejando registro de la entrega de las novedades de los pacientes del servicio a cargo en el Formato correspondiente.
3	Realizar registró en la historia clínica de evoluciones médicas, historia clínica de ingreso cumpliendo con los parámetros establecidos en la Resolución No. 1995 de Julio 08 1.999 y demás normas legales que la complementen, sustituyan o deroguen., epicrisis, formulación, registro de exámenes paraclínicos, de imágenes diagnósticas y otros, con firma y sello, según indicaciones de los médicos tratantes.
4	Pasar revista diaria en las 3 jornadas y presentar cada paciente al especialista correspondiente.
5	Puede ser asignado para asistir a la ayudantía quirúrgica de los pacientes que así lo requieran.
6	Apoyo en actividades administrativas de gestión de recursos del servicio
7	Supervisión de las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.
8	Realización de Certificados de defunción según solicitud del Líder o de la Subdirección Científica.
9	Socializar y supervisar el reporte de los eventos adversos en el Formato correspondiente, realizar seguimiento y participar en la elaboración de los planes de mejoramiento respectivos.
10	Realización de formatos de justificación de medicamentos no POS según necesidad e indicación de los médicos tratantes.
11	Verificación de existencia de los soportes clínicos y administrativos de las Historias Clínicas.
12	Presentar informes según solicitud del supervisor del contrato o la Subdirección Científica.
13	Garantizar la presencia requerida para desarrollar el objeto contratado, para prestar sus servicios en el área que se les designe.
14	Atender a los pacientes en las secuencias y en área asignada por la E.S.E.
15	Asistir y presentar los pacientes en la ronda Medico técnico- científica y Técnico- Administrativa que se realicen en el servicio correspondiente.
16	Realizar la revista médica diaria la cual consiste en valoración, seguimiento, evoluciones, órdenes médicas y ayudas diagnósticas, RIPS, Epicrisis, de los pacientes hospitalizados.
17	Responder por los daños y perjuicios en salud que se le genere a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido, exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa.
18	Participar en las jornadas científicas y actividades académicas, de investigación que convoque el subgerente científico o la oficina de docencia de servicio de la E.S.E en desarrollo de los convenios docente-asistencia suscritos o que suscriba la E.S.E
19	Diligenciar completamente las fichas de notificación epidemiológicas obligatorias de los eventos de interés en salud pública dictaminadas por el instituto nacional de salud.
20	Tener comunicación para su fácil localización en casos de urgencias.
21	Resolver las objeciones y/o glosas a la prestación del servicio y contestarlas dentro de los cinco días siguientes a la notificación de las mismas; de igual forma en el caso que por acciones u omisiones de los médicos en su desempeño profesional generen glosas por parte de las EPS, EPSS y Entes territoriales o en su defecto sean detectadas durante el proceso de facturación que impida el cobro del servicio.
22	Realizar las contrarreferencias, cuando a ello haya lugar, de acuerdo a las normas técnicas y guías de atención.
23	Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento.
24	Participar de las unidad de análisis que haya lugar a los datos paciente en estudio

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9499171087**		
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
SALUD:	**SALUD TOTAL**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
PENSIÓN:	**PORVENIR**	**4/2/2025**	**$ 300.000**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**4/2/2025**	**$ 384.000**
		4/2/2025	**$ 58.500**

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.

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:	Sofia Reyes
N°. IDENTIFICACIÓN:	**1.000.493.210**

HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**ACTA FINAL**	CODIGO: GJC26F VERSION: 002 FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024 PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20260373 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20260373 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	REYES MERCADO SOFIA MARCELA
NO. DE IDENTIDAD	1000493210
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L. ($12.000.000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 2 cuota(s), por valor de SEIS MILLONES PESOS M/L. ($6.000.000) 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	Previa legalización del contrato sin exceder 28 de febrero de 2026.
CDP	2
REGISTRO PRESUPUESTAL	572
FECHA DE ACTA DE INICIO	15/01/2026
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	28/02/2026
CDP DE LA ADICION	**ADICIÓN**
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	
PLAZO ADICION	
FORMA DE PAGO ADICION	
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	
VALOR ADICION	
VALOR FINAL DEL CONTRATO	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**PROF. ESP. UF PROGRAMAS ESTRATEGICOS**

Entre los suscritos, **MILCIADES OSORIO SANCHEZ,** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **8.742.789** expedida en Barranquilla, obrando en calidad de , **COORDINADOR DE HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRITICO** quien actúa como supervisor del contrato **CD20260373** por otra parte **SOFIA MARCELA REYES MERCADO,** identificado con la cedula de ciudadanía No. **1000493210** en su condición de contratista se reunieron para firmar acta de finalización de contrato.

Por último el hospital se declara que no existe emolumento alguno entre las partes y con todo concepto respecto de las obligaciones mutuas pactadas en el contrato prestación de servicios en referencia.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta del mes de **FEBRERO del** año **2026.**

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,

MILCIADES OSORIO SANCHEZ
C.C. 8.742.789

SOFIA MARCELA REYES MERCADO
C.C. 1000493210

COPIA CO

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000493210		REYES MERCADO SOFIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3 oeste edificio bahia loft	CIENAGA-MAGDALENA	3145150354	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	36995894	9499171087	I	2026/02/04	2026/02/04	BANCOLOMBIA	0	$756,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$2,400,000	$58,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$2,400,000	$58,500		$0	$0
Ciudad: CIENAGA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$2,400,000	$58,500		$0	$0
1	CC	1000493210	REYES SOFIA	230301	30	$2,400,000	$384,000	EPS002	30	$2,400,000	$300,000	CCF33	30	$2,400,000	$14,400	14-23	30	$2,400,000	$58,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$2,400,000	$58,500		$0	$0

2026/02/04 04:07 PM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000493210		REYES MERCADO SOFIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3 oeste edificio bahia loft	CIENAGA-MAGDALENA	3145150354	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	36995894	9499171087	I	2026/02/04	2026/02/04	BANCOLOMBIA	0	$756,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,500	$0	$0	$58,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$58,500	$0	$0	$58,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,400	$0	$0	$14,400
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	1	$14,400	$0	$0	$14,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				**1**	**$756,900**	**$0**	**$0**	**$756,900**

PLANILLA PAGADA