

	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
JOSE MIGUEL PALLARES OJEDA identificado con C.C. 12548747**

Fecha de Diligenciamiento:	2026-02-26
----------------------------	------------

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO INTERVENTOR DEL CONTRATO SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS N° 079 DE 2022 EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.				
N° CONTRATO:	CD20260568	RP:	798	CDP:	2
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	8.600.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	4.000.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2026-01-21	FECHA DE FINALIZACION:	2026-02-28		
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

JOSE MIGUEL PALLARES OJEDA
12548747
CALLE 28 # 8-37 BAVARIA
3008158934
JPALLARESOJEDA@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2026-02-26		
NOMBRES Y APELLIDOS:	JOSE MIGUEL PALLARES OJEDA		
DOCUMENTO:	12548747		
DIRECCIÓN:	CALLE 28 # 8-37 BAVARIA	TELÉFONO:	3008158934
CORREO ELECTRONICO:	JPALLARESOJEDA@GMAIL.COM		

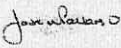
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2025 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20260568		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO INTERVENTOR DEL CONTRATO SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS N° 079 DE 2022 EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.		
RP:	798	CDP:	2
FECHA INICIO:	2026-01-21	FECHA FINAL:	2026-02-28
VALOR CONTRATO:	8.600.000,00	VALOR A PAGAR:	4.000.000,00
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros
No. CUENTA:	78194327781		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A
VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Febrero		

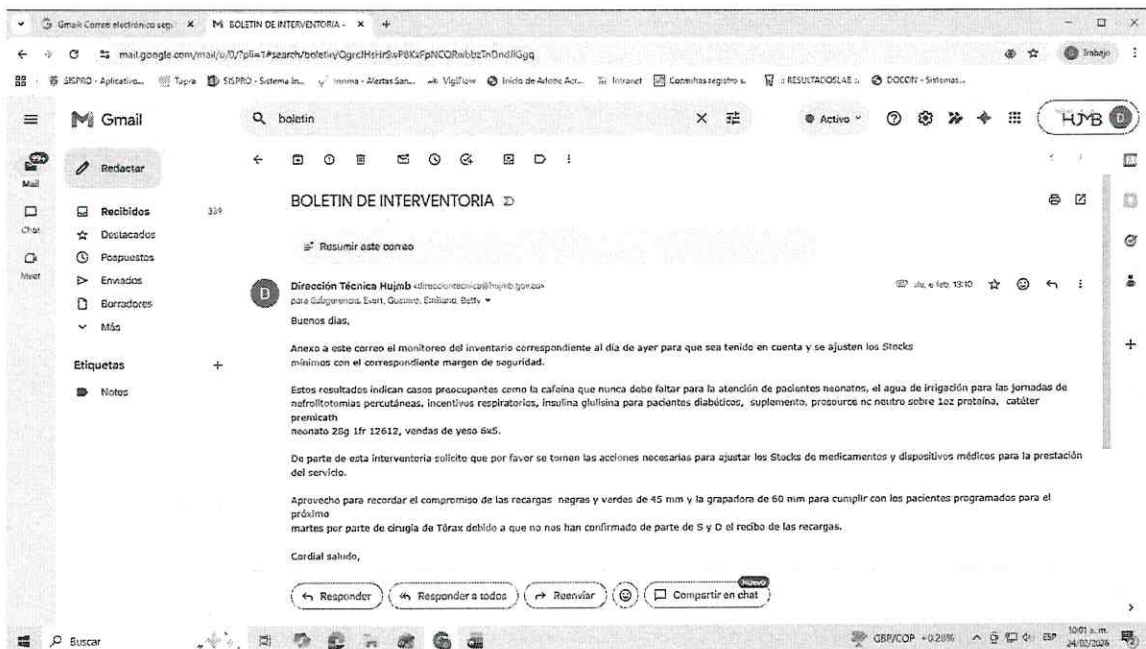
FIRMA


JOSE MIGUEL PALLARES OJEDA
C.C. 12548747 expedida en SANTA MARTA

		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 JOSE MIGUEL PALLARES OJEDA CON C.C N° 12548747					
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO INTERVENTOR DEL CONTRATO SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS No 079 de 2022 EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		CD 20260568		DE FECHA INICIO ENERO 21 DE 2,026	
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)					
ITEM					
1	Proyecté concepto técnico sobre el funcionamiento del servicio farmacéutico institucional con recomendaciones sobre el personal del servicio, así como del servicio tercerizado el cual pasará como soporte al Supervisor.				
2	Participé activamente en los procesos de mejoramiento de la institución en relación a la operación logística del servicio farmacéutico				
3	Realicé auditoría al contrato vigente de suministros de medicamentos suscrito entre la E.S.E. Hospital Julio Méndez Barreneche y la empresa Suministros y Dotaciones Colombia S.A. en cumplimiento de las obligaciones contractuales.				
4	Propendí por la adecuada y satisfactoria ejecución del contrato asignado, informando a la Subgerencia Científica de forma detallada y oportuna sobre los incumplimientos y demás situaciones que coloquen en riesgo la ejecución del mismo				
5	Ejecuté un estricto control sobre el método utilizado por el contratista a fin de que se ajusten a las obligaciones pactadas en los contratos.				
6	Realicé auditorías internas de calidad al servicio farmacéutico contratado y presentar los informes relacionados.				
7	Revisé la parametrización de tarifas de medicamentos y dispositivos médicos en el software asignado, en los contratos con las empresas responsables de pago				
8	Apoyé al líder del servicio farmacéutico del hospital y ejercer la suplencia en los casos que sea necesario.				
9	Recibí y gestioné las solicitudes de inclusión de nuevos medicamentos y dispositivos médicos que no estén ofertados dentro del contrato vigente de suministros de medicamentos suscrito entre la E.S.E. Hospital Julio Méndez Barreneche y la empresa Suministros y Dotaciones Colombia S.A.				
10	Ejercí las demás funciones que le sean asignadas y afines con la naturaleza del cargo				
III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
No. DE PLANILLA:		9498507357		OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD		FECHA DE PAGO	
SALUD:		SANITAS		FEBRERO 11 DE 2026	
PENSIÓN:		COLPENSIONES		NO APLICA	
RIESGOS LABORALES:		POSITIVA		FEBRERO 11 DE 2,026	
IV. 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.					
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 periodo correspondiente					
FIRMA DEL CONTRATISTA:					
N°. IDENTIFICACIÓN:		12,548,747			



3- Envío de boletines informativos de control de inventarios. En el mes de febrero.



4- Asistencia al comité de farmacia (febrero 19)

Nº	NOMBRE	FECHA	LUGAR	MATERIAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	JOSÉ MIGUEL PALLARES OJEDA	19/02/2022	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...	...
3	...	...	...	...	...	...
4	...	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...	...
6	...	...	...	...	...	...
7	...	...	...	...	...	...
8	...	...	...	...	...	...
9	...	...	...	...	...	...
10	...	...	...	...	...	...
11	...	...	...	...	...	...
12	...	...	...	...	...	...
13	...	...	...	...	...	...
14	...	...	...	...	...	...
15	...	...	...	...	...	...
16	...	...	...	...	...	...
17	...	...	...	...	...	...
18	...	...	...	...	...	...
19	...	...	...	...	...	...
20	...	...	...	...	...	...
21	...	...	...	...	...	...
22	...	...	...	...	...	...
23	...	...	...	...	...	...
24	...	...	...	...	...	...
25	...	...	...	...	...	...
26	...	...	...	...	...	...
27	...	...	...	...	...	...
28	...	...	...	...	...	...
29	...	...	...	...	...	...
30	...	...	...	...	...	...

Jose M Pallares O

JOSE MIGUEL PALLARES OJEDA
Interventor del contrato 079 de 2.022

RADICADO 2020_001

**GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN**

Que, revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **JOSE MIGUEL PALLARES OJEDA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 12548747** y número de Afiliación **912548747100**, esta Administradora mediante resolución No. **143092** de **2022** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **junio** de **2022**.

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 23 de febrero de 2026.



DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Resumen General de Pago

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO				PENSION					SALUD					CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	IBC	Aporte				
Sucesales PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
						\$0			\$2,340,000	\$292,500				\$0			\$2,340,000	\$57,100		\$0				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
						\$0			\$2,340,000	\$292,500				\$0			\$2,340,000	\$57,100		\$0				
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																								
1	CC	12548747	PALLARES JOSE	0		\$0		EP5005	30	\$2,340,000	\$292,500			\$0	14-23	30	\$2,340,000	\$57,100	0	\$0				
Total Afiliados(1)														\$0			\$2,340,000	\$57,100		\$0				

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 12548747		PALLARES OJEDA JOSE MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 28 # 8-37	SANTA MARTA-MAGDALENA	4205928	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-01	2026-01	73147951	9498507357	1	2026/02/11	2026/02/18	BANCOLOMBIA	7	\$351,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$57,100	\$300	\$0	\$57,400
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$57,100	\$300	\$0	\$57,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$292,500	\$1,300	\$0	\$293,800
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$292,500	\$1,300	\$0	\$293,800
TOTAL				1		\$349,600	\$1,600	\$0	\$351,200

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20260568 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20260568
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOSE MIGUEL PALLARES OJEDA
NO. DE IDENTIDAD	12548747
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO INTERVENTOR DEL CONTRATO SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS N° 079 DE 2022 EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	8000000
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	Prevía legalización del contrato sin exceder el 2/28/2026 o hasta agotar el valor del contrato
CDP	2
REGISTRO PRESUPUESTAL	798
FECHA DE ACTA DE INICIO	1/21/2026
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	2/28/2026
ADICIÓN	
CDP DE LA ADICIÓN	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN	N/A
PLAZO ADICIÓN	N/A
FORMA DE PAGO ADICIÓN	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO CON ADICIÓN	N/A
VALOR ADICIÓN	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	8000000
SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUBGERENCIA CIENTÍFICA

Entre los suscritos, a saber, por una parte, **LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO**, mayor de edad, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía N° 1082957906, obrando en calidad de SUBGERENTE CIENTÍFICA, quien actúa como **SUPERVISOR** del Contrato No. CD20260568 de 2026; y, por otra parte, **JOSE MIGUEL PALLARES OJEDA**, mayor de edad, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 12548747, en calidad de **CONTRATISTA**; se reunieron para firmar **ACTA DE FINALIZACIÓN** del 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 de lo anterior, se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta en el mes de **febrero** del año **2026**.

SUPERVISOR

CONTRATISTA

LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO
SUBGERENTE CIENTÍFICA

JOSE MIGUEL PALLARES OJEDA