

SARA JIMÉNEZ DURAN
36667896
URBANIZACIÓN CIUDAD DEL SOL 3 ETAPA MANZANA E CASA 39
3106138047
SARAJU-2024@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2026-02-02		
NOMBRES Y APELLIDOS:	SARA JIMÉNEZ DURAN		
DOCUMENTO:	36667896		
DIRECCIÓN:	URBANIZACIÓN CIUDAD DEL SOL 3 ET	TELÉFONO:	3106138047
CORREO ELECTRONICO:	SARAJU-2024@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:	CD20260808		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA COORDINACION EN EL AREA DE EPIDEMIOLOGIA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.		

RP:	1244	CDP:	1	FECHA INICIO:	2026-01-23	FECHA FINAL:	2026-02-28
-----	------	------	---	---------------	------------	--------------	------------

VALOR CONTRATO:	6.200.000,00	VALOR A PAGAR:	3.100.000,00
-----------------	--------------	----------------	--------------

BANCO A CONSIGNAR:	falabella	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	1140603672 58
--------------------	-----------	-----------------	---------	-------------	---------------

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	Enero
--------------------------	-------

FIRMA



SARA JIMÉNEZ DURAN
C.C. 36667896 expedida en SANTA MARTA

**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
SARA JIMÉNEZ DURAN identificado con C.C. 36667896

Fecha de Diligenciamiento: 2026-02-02

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA COORDINACION EN EL AREA DE EPIDEMIOLOGIA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.			
N° CONTRATO:	CD20260808	RP:	1244	CDP:	1
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		6.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		3.100.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:		2026-01-23	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 Enero

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MILCIADES OSORIO SANCHEZ

8742789

UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO



ACTA DE INICIO

CÓDIGO: GJC25F
VERSIÓN: 002
FECHA DE ÚLTIMA
REVISIÓN: 09/1/2025
PÁGINA 1 de 1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No. CD20260808 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20260808
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Sara Jiménez Duran
NO. DE IDENTIDAD	36667896
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA COORDINACION EN EL AREA DE EPIDEMIOLOGIA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	6.200.000 (SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/C)
FORMA DE PAGO	EL HUIJMB CANCELARÁ AL CONTRATISTA 2 CUOTA(S), POR VALOR DE TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L. (\$3.100.000). 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 LEGALIZACION HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2026
CDP	1
REGISTRO PRESUPUESTAL	1244
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRÍTICO

Entre los suscritos a saber **MILCIADES OSORIO SANCHEZ**, en su calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRÍTICO**, quien actúa como supervisor del contrato CD20260808 por otra parte **Sara Jiménez Duran**, 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 23 DE ENERO DE 2026.

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,

MILCIADES OSORIO SANCHEZ
C.C. No. 8.742.789

Sara Jiménez Duran
36667896



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

SARA JIMENEZ DURAN

CON C.C N° 36667896

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. CD20260808 DE FECHA INICIO 23/01/2026

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)
1	Se realiza Prestación de servicios profesionales como Especialista en el área de Epidemiología en la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.
2	Se realizo seguimiento de la notificación de las enfermedades de Salud Pública en SIVIGILA. Morbimortalidad materna con ingreso de historia clínica en SIVIGILA de 2 casos por Muerte Maternas durante entre los meses de agosto y septiembre del 2025
3	Se ha Garantizado la presencia y disponibilidad oportuna cuando requiera para desempeñar las funciones como Epidemiólogo. Se genero unidad de analisis por mortalidad de niño menor de 5 años (9 de septiembre) y muerte materna, las cuales fueron presentadas en la secretaria distrital y departamental respectivamente
4	Se realizo actividades de registro, análisis y socialización de los indicadores definidos institucionalmente. Se generaron depuro base de datos Sivigila del mes de septiembre del 2025, a fin de actualizar los indicadores de eventos presentados en el HUJMB, por sexo, población, así como morbmortalidad materna extrema, indicadores de hospital padrino, y se realizo la
5	Se realizo Coordinación, seguimiento, apoyo y participación de los comités de vigilancia epidemiológica, según los lineamientos del INS - Instituto Nacional de Salud. COVE realizado el día 18 de septiembre del presente año, se establecieron indicadores y % de eventos presentados en el mes de julio en el HUJMB.
6	Se apoyo en las actividades inherentes a los procesos de Gestión de la Calidad, la Información y la Tecnología. Se realizo lidero la gestión para generar el proceso de descargue de los RIPS con acompañamiento y capacitación del área de facturación el día 11 de septiembre de 2025, así como los permisos para acceder a los marmos con el área de sistema del HUJMB, lo que permite mejorar la calidad del dato y de la información para generar búsqueda activa institucionales de los eventos en salud publica

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4640572295	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	28/01/2026	\$ 178.800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	28/01/2026	\$ 228.900
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	28/01/2026	\$ 34.900

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:

CC .36667896

