E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**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 JUAN FERNANDO VELEZ BERRIO identificado con C.C. 12561910

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:	CD20260392	RP:	580	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

JUAN FERNANDO VELEZ BERRIO
12561910
CARRERA 24 20-36 VILLA JARDÍN III
3024319430
FERNANDO080109@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-02-26**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	JUAN FERNANDO VELEZ BERRIO		
DOCUMENTO:	12561910		
DIRECCIÓN:	CARRERA 24 20-36 VILLA JARDÍN III	TELÉFONO:	3024319430
CORREO ELECTRONICO:	FERNANDO080109@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:	CD20260392						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.						
RP:	580	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:	19700009524
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Febrero**						

FIRMA

JUAN FERNANDO VELEZ BERRIO
C.C. 12561910 expedida en SANTA MARTA

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

JUAN FERNANDO VELEZ BERRIO

CON C.C Nº 12561910

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 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		CD20260392	DE FECHA INICIO	15/01/26

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)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	Obré con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
2	Aporté a la E.S.E la hoja de vida y documentos de identificación que le sean solicitados.
3	Garanticé la presencia oportunamente, cuando se requieran hacer los procedimientos, las consultas e interconsultas en cualquiera de los servicios de la E.S.E., dichas interconsultas deben ser respondidas en un plazo no mayor de 24 horas después de haber s
4	Atendí a los pacientes en el turno y en área asignada por la E.S.E.
5	Diligencié la historia clínica de los pacientes cumpliendo con los parámetros establecidos en la Resolución No 1995 de Julio 08 de 1.999 y demás normas legales que la complementen, sustituyan o deroguen.
6	Apliqué las normas de Referencia y Contrareferencia en aquellos casos que hay lugar.
7	Cumplí en los turnos estipulados.
8	Asistí a las charlas asignadas por el supervisor

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9498520721		OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:		NUEVA E.P.S.	24/02/26	300000
PENSIÓN:		COLPENSIONES	24/02/26	384000
RIESGOS LABORALES:		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	24/02/26	58500

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:	
Nº. IDENTIFICACIÓN:	CC. 12.561.910

HUJMB JULIO MENDEZ BARRENECHE	**ACTA FINAL**	CODIGO: GJC26F VERSION: 002 FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024 PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20260392 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20260392 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN FERNANDO VELEZ BERRIO
NO. DE IDENTIDAD	CC. 12.561.910
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DOCE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 12.000.000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 2 cuota(s), por valor de SEIS MILLONES DE 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	EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO ES A PARTIR DE SU LEGALIZACIÓN (REGISTRO PRESUPUESTAL RP Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO) HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2026
CDP	2
REGISTRO PRESUPUESTAL	580
FECHA DE ACTA DE INICIO	15/01/2026
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	28/02/2026
ADICION	
CDP DE LA ADICION	(No. CDP DE LA ADICION)
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	(No. RP DE LA ADICION)
PLAZO ADICION	(PLAZO DE EJECUCIÓN)
FORMA DE PAGO ADICION	MENSUAL
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	(FECHA FINAL DEL CONTRATO CON ADICION)
VALOR ADICION	(VALOR TOTAL DE LA ADICION)
VALOR FINAL DEL CONTRATO	(FECHA FINAL DEL CONTRATO)
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRITICO

Entre los suscritos, MILCIADES OSORIO SANCHEZ, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 8.742.789 expedida en Santa Marta, obrando en calidad de COORDINADOR DE HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRITICO quien actúa como supervisor del contrato CD20260392 por otra parte JUAN FERNANDO VELEZ BERRIO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 12.561.910 expedida en Santa Marta, 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 en el mes de febrero del año 2026.

SUPERVISOR,

MILCIADES OSORIO SANCHEZ
8.742.789 DE SANTA MARTA

CONTRATISTA,

JUAN FERNANDO VELEZ BERRIO
CC 12.561.910 DE SANTA MARTA

aportes 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 12561910		VELEZ BERRIO JUAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 24 # 20-36	SANTA MARTA-MAGDALENA	4224908	Si

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	85381050	9498520721	I	2026/02/04	2026/02/24	NEQUI	20	$752,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$4,900	$0	$388,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$4,900	$0	$388,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,500	$800	$0	$59,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$58,500	$800	$0	$59,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$3,900	$0	$303,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$300,000	$3,900	$0	$303,900
TOTAL				**1**	**$742,500**	**$9,600**	**$0**	**$752,100**

aportes 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 12561910		VELEZ BERRIO JUAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 24 # 20-36	SANTA MARTA-MAGDALENA	4224908	SI

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	85381050	9498520721	I	2026/02/04	2026/02/24	NEQUI	20	$752,100

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
1	CC 12561910	VELEZ JUAN	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS037	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$58,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0

2026/02/23 10:05 PM