



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 KEVIN ROMAN REYES ARDILA identificado con C.C. 1095821781

Fecha de Diligenciamiento: 2026-04-15

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Table with contract details: OBJETO DEL CONTRATO, N° CONTRATO, VALOR TOTAL DEL CONTRATO, FECHA DEL ACTA DE INICIO, NOMBRE DEL SUPERVISOR, UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES.

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Table with modification details: CDP - ADICION, RP - ADICION, VALOR CONTRATO CON ADICION.

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 Marzo

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

Handwritten signature of Lizeth Paola Cardenas Zambrano

LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO
1082957906
SUBGERENCIA CIENTÍFICA

KEVIN ROMAN REYES ARDILA
1095821781
CALE 44B # 30C-50 CONJUNTO PORTAL NUEVA ANDREA 2
3206224358
KEVINUBAORTOPEDIA@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2026-04-15		
NOMBRES Y APELLIDOS:	KEVIN ROMAN REYES ARDILA		
DOCUMENTO:	1095821781		
DIRECCIÓN:	CALE 44B # 30C-50 CONJUNTO PORTA	TELÉFONO:	3206224358
CORREO ELECTRONICO:	KEVINUBAORTOPEDIA@GMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2025 si tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20261822						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE						
RP:	1976	CDP:	582	FECHA INICIO:	2026-03-18	FECHA FINAL:	2026-04-30
VALOR CONTRATO:	34.000.000,00	VALOR A PAGAR:	5.560.000,00				
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	81458805687		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Marzo						

FIRMA



KEVIN ROMAN REYES ARDILA
C.C. 1095821781 expedida en FLORIDABLANCA

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENÉZ BARRENECHE

KEVIN ROMAN REYES ARDILA

N° C.C: 1.095.821.781

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENÉZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

CD20261822

DE FECHA INICIO

18/03/2026

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 específicas del objeto del contrato)

EL CONTRATISTA. En virtud del vínculo contractual, el Contratista deberá cumplir con las siguientes actividades: ESPECÍFICAS:

A. CONSULTA EXTERNA:

1. Realizar la atención de las CONSULTAS EXTERNAS que se programen desde el área respectiva, las cuales se estiman en promedio mensual de SESENTA (60), por lo cual el CONTRATISTA tiene la obligación de controlar y coordinar con el área responsable la cantidad de CONSULTAS EXTERNAS por atender en relación con el valor del contrato, el cual no podrá excederse sin el previo cumplimiento de los requisitos contractuales para la modificación del mismo y la aprobación del Supervisor y del Ordenador del Gasto. Las CONSULTAS EXTERNAS en se pagarán por CONSULTA ATENDIDA y con base en el siguiente factor de liquidación: CONSULTA EXTERNA ATENDIDA: TREINTA MIL PESOS (\$30.000).
2. Concertar con el área responsable del HUIJMB la programación de la atención de las CONSULTAS EXTERNAS.

B. HOSPITALIZACIÓN:

1. Cumplir con el cronograma de actividades respecto de la programación de HORAS DE HOSPITALIZACIÓN, las cuales corresponden a CINCUENTA Y SEIS (56) HORAS MENSUALES. Las HORAS DE HOSPITALIZACIÓN se pagarán por HORA PRESENCIAL CUMPLIDA y con base en el siguiente factor de liquidación: HORA PRESENCIAL CUMPLIDA: OCHENTA Y CINCO MIL PESOS (\$85.000).
2. Atender y realizar seguimiento médico a los pacientes hospitalizados por los procedimientos quirúrgicos realizados.
3. Informarse y evaluar los pacientes hospitalizados en el servicio para definir acciones y optimizar el manejo, valoración, seguimiento, evoluciones, órdenes médicas y ayudas diagnósticas, RIPS y Epicrisis, de los pacientes hospitalizados.

C. DISPONIBILIDAD:

1. Cumplir con la programación de **HORAS DE DISPONIBILIDAD**, las cuales corresponden a **CIENTO DOCE (112) HORAS MENSUALES**. Las **HORAS DE DISPONIBILIDAD** se pagarán con base en el siguiente factor de liquidación: **HORA DE DISPONIBILIDAD: TREINTA MIL PESOS (\$30.000)**.
2. Garantizar la presencia y disponibilidad oportuna cuando se requieran consultas e ínter consultas dentro de las 24 horas siguientes al momento de ser solicitadas.

D. CIRUGÍA:

1. Cumplir con el cronograma de actividades respecto de la programación de **HORAS DE CIRUGÍAS**, las cuales corresponden a **VEINTICUATRO (24) HORAS MENSUALES**. Las **HORAS DE CIRUGÍA** se pagarán por **HORA PRESENCIAL CUMPLIDA** y con base en el siguiente factor de liquidación: **HORA PRESENCIAL CUMPLIDA: OCHENTA Y CINCO MIL PESOS (\$85.000)**.
2. Realizar las acciones médico-quirúrgicas necesarias, para el mejoramiento de la salud de los pacientes.
3. Asistir 15 minutos antes de la hora de inicio de programación quirúrgica, so pena de pérdida del cupo quirúrgico que conllevará al adelantamiento de siguiente paciente en turno, y quedando el inicialmente programado para la última cirugía de la jornada. Si al terminar la jornada quirúrgica no se alcanza hacer el procedimiento y el paciente es reprogramado, se descontarán las horas presenciales al especialista por la cancelación del procedimiento quirúrgico.

E. JUNTAS MÉDICAS:

1. Asistir y participar en las jornadas de **JUNTAS MÉDICAS**, las cuáles se pagarán por con base en el siguiente factor de liquidación: **JUNTA MÉDICA ASISTIDA: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS (\$255.000)**.

GENERALES:

1. El contratista deberá llevar el control de la ejecución presupuestal, por lo que no podrá exceder del valor total del contrato y deberá, para tal fin, acordar las modificaciones correspondientes a la programación de los servicios contratados, lo cual no exceptúa de responsabilidad a la entidad de realizar los controles de ejecución presupuestal que correspondan.
2. Para los casos pactados en las actividades específicas, no podrá atender simultáneamente programación de CONSULTA EXTERNA, programación de HORAS DE HOSPITALIZACIÓN y programación de HORAS DE CIRUGÍAS.
3. Garantizar la presencia y disponibilidad oportuna cuando se requieran hacer procedimientos y atender consultas e ínter consultas urgentes relacionadas con el objeto.
4. Responder y atender las interconsultas no urgentes dentro de las 2 horas siguientes al momento de ser solicitadas.
5. Registrar en la historia clínica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo para dejar constancia científica y legal de lo actuado, utilizando la forma en la cual se encuentra previsto en el sistema de registro de aquellas, como registro de las condiciones de salud del paciente y conforme a las normas que regulan su manejo.
6. Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información para consolidar la producción de la unidad y las especialidades, utilizando el programa y el sistema que se encuentra funcionando dentro de la institución.
7. Establecer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad, permitiendo dar solución a las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atención al paciente integrando a las diferentes especialidades médicas.
8. Cuando se requiera, 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-asistenciales del HJMB
9. Cuando se requiera, realizar actividades de educación continuada dirigida a los estudiantes y al personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.
10. Cuando se requiera, desarrollar actividades de actualización y discusión de casos, tendientes al mejoramiento continuo de la calidad de atención al paciente.
11. Cuando se requiera, realizar análisis de morbi –mortalidad y auditoría que promuevan procesos de mejoramiento continuo, en el área de su especialidad o en unión de otros especialistas.
12. Socializar y mantener actualizadas las guías de manejo, procesos y procedimientos para unificar criterios en el manejo del paciente.
13. Garantizar el correcto diligenciamiento y la firma del formato de solicitud del servicio y/o del medicamento, en caso de ser necesario durante la atención de pacientes algún medicamento o servicio NO POS,
14. Cumplir la política de fomento protección y apoyo de la Lactancia Materna, en concordancia con lo establecido en la estrategia institución amiga de la Mujer y la Infancia IAMI. Integral.
15. Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control de seguimiento, de evaluación, en el SOFTWARE que tiene a disposición la E. S. E, para las Historias Clínicas.
16. Diligenciar 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, durante el tiempo de transición hasta lograr el 100% de implementación de la misma; cuando la actividad desarrollada se de en Consulta externa, es dable señalar que esta tarea constituye un parámetro de medición del cumplimiento de las actividades del contratista, de tal manera que se medirá la eficiencia por el adecuado y correcto procedimiento en este punto. Esta cláusula implica para el contratista la garantía adicional de los servicios ofrecidos.
17. Aplicar las normas de referencia y contrarreferencia, y realizarlas cuando a ello haya lugar.
18. Garantizar la comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar por escrito el número telefónico en el cual pueda ser localizado en el momento que se requiera su presencia física. En ningún caso el tiempo de respuesta al llamado puede ser mayor de 45 minutos posteriores a la primera llamada, salvo caso fortuito o fuerza mayor, en todo caso deberá ser demostrado de manera sumaria, sin perjuicio de su plena demostración cuando se le exija.
19. Recibir las objeciones y/o glosas a la prestación del servicio y contestarlas dentro de los cinco (5) días siguientes a su notificación. Si se abstiene de contestarlas dentro del término mencionado, éstas se darán como aceptadas y el valor correspondiente se descontará de la facturación que se presente conforme lo establecido en el contrato para el respectivo pago de los honorarios, sin que sea necesario requerirlo de ninguna manera, en forma verbal o escrita, dado que se entiende que la objeción y/o glosa en sí misma se origina por un error de acción u omisión del profesional y que constituye razón suficiente para aplicarla. Las objeciones y/o glosas se determinarán de la siguiente manera: 1. Si durante el desarrollo del objeto y actividades contractuales el profesional incurre en inoportunidades en las interconsultas solicitadas de

acuerdo con el cronograma de actividades y conforme con los términos establecidos por el HUJMB para los tiempos de atención en Urgencias, Hospitalización, UCI y demás servicios a cargo de la entidad y relacionados con el desarrollo del objeto y actividades del contrato, corresponderá la objeción y/o glosa por cada hora de inoportunidad en la respuesta de acuerdo a lo contratado, bien sea por el valor de la DISPONIBILIDAD o por el valor de la HORA DE HOSPITALIZACIÓN Y/U HORA DE CIRUGÍA, según aplique de acuerdo con lo contratado. 2. Si por el desempeño profesional incurre en acciones u omisiones que generen objeciones y/o glosas a las cuentas que presenta la E.S.E., a las EPS, EPSS, Entes territoriales y demás actores del sistema o, que, en su defecto, sean detectadas por la institución durante el proceso de facturación e impida el cobro del servicio prestado por la E.S.E., corresponderá la objeción y/o glosa por el valor correspondiente al pago de las sumas que la institución no pudiere recibir por tal causa.

20. Las demás que determine el Supervisor del Contrato.

OBLIGACIONES COMO CONTRATISTA:

1. Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
2. Mantener las normas de Bioseguridad en su labor.
3. Portar y usar sus EPI (Elementos de protección Individual) para realizar el servicio contratado y atender las recomendaciones en materia de salud ocupacional y seguridad industrial que efectúe la E.S.E
4. Promover en el servicio la cultura de los valores y principios éticos.
5. Informar y/o socializar el posible cambio en las programaciones y cronograma de actividades en los eventos en los cuales no pueda atender correctamente las actividades del presente contrato, con suficiente antelación al supervisor del contrato, con el objeto de no presentar traumatismos en la normal prestación del servicio público asistencial a cargo del HUJMB, teniendo en cuenta que la programación concertada debe ser cubierta de manera efectiva. En caso de que se incumplan con las programaciones y cronograma de actividades y éstas ocasionen trastornos y/o alteraciones en la oportunidad de la prestación del servicio, será objeto de glosas en la orden que se genere, como si se tratara de una facturación devuelta, por defectos originados por la actividad médica.
6. Aportar y mantener actualizada la hoja de vida con sus respectivos soportes, los documentos de identificación y los demás que les sean solicitados.
7. 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
8. 8. Respetar al personal asistencial, administrativo, pacientes, usuarios, clientes internos y externos del HUJMB, so pena de causal de suspensión de contrato y cancelación del mismo en caso de reincidencia

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Numero de Planilla:	N/A	Operador	N/A
Concepto de Pago:	Entidad	N/A	Valor Pagado
Salud:	Sanitas	N/A	N/A
Pensión:	Colpensiones	N/A	N/A
Riesgos Laborales:	Positiva	N/A	N/A

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:



CEDULA CONTRATISTA:

1.095.821.781

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Kevin Roman Reyes Ardila, identificado(a) con CC número 1095821781, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1095821781
NOMBRES Y APELLIDOS	Kevin Roman Reyes Ardila
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	16/09/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2015
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	235 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	16 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

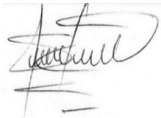
N.I.T. 901683508 CENTRAL DE MATERIALES RA SAS Desde
04/10/2025 - Vigente

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KEVIN ROMAN REYES ARDILA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1095821781**, se encuentra afiliado/a desde **19/12/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

KEVIN ROMAN REYES ARDILA identificado con CC. 1095821781 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Tipo y Numero de Documento	NI - 891780185

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/03/20	Fecha inicio contrato	2026/03/18
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Activo	Estado del contrato	Activo
Fecha retiro			

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de abril del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06042026K1095821781R15768206**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN
DEL PUESTO DE TRABAJO

CODIGO: GTHA34F
VERSION: 11
FECHA DE ULTIMA
REVISION: 22/07/2025
PAGINA 1 de 1

Nombre completo	Kevin Roman Reyes Ardi		
Cedula	1095321731		
Fecha de Ingreso	18/03/2026	Area de Ingreso	Otopedia
Señale con una x si el proceso es Inducción (X) o Reinducción ()			
Presenta alguna discapacidad o una condición discapacitante SI () NO (X) SI respondió en la casilla SI. Mencione cual es:			
Nombre del líder del proceso:			
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FIRMA RESPONSABLE	HORA
1. Inicia Proceso de Contratación o Firma de actos administrativos (Personal de Planta)	Oficina de Contratación (Personal de OPS) ó Talento Humano (personal nombrado)	Erick Altamir	10:00 am
2. Inducción de Talento Humano	Dra. Ana Carolina y/o Persona designada	Alita Amegó	8:45 a.m.
3. Inducción del área de Seguridad y Salud en el Trabajo	Grupo de Trabajo SST	Juanita	9:00 a.m.
4. Inducción de SARLAFT	Delsy Zagarra	Georgina Lopez	10:00 a.m.
5. Inducción en la codificación internacional de enfermedades – CIE, dirigida a Médicos y especialistas.	Estrella Zambrano	EE	10:30 a.m.
6. Inducción del área de Sistemas, creación de usuario y asignación de la contraseña / Intranet.	Ingeniera Cindy Mattos y/o Persona designada	Cindy	2:30 p.m.
7. Entrega inventario del área (planta)	Sr. Luis Castro Almacén	Luis	
8. Inducción al Puesto de Trabajo	Líder de Proceso ó Supervisor	Fredy	
9. Entrega del formato en Talento Humano o en archivo de contratación	Talento Humano ó Archivo de Contratación	Ingrid Ospina	

Certificación Bancaria

Miércoles, 03 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KEVIN ROMAN REYES ARDILA identificado(a) con CC 1095821781, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	81458805687	2016-04-22	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CUCUTA	SUCURSAL AGENCIA CUCUTA	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 49-03-101006971	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION ASEGURADO DIRECCION BENEFICIARIO	KEVIN ROMAN REYES ARDILA CL CL 44 B NO 30 C 50 KEVIN ROMAN REYES ARDILA CL CL 44 B NO 30 C 50 TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD SANTA MARTA, MAGDALENA CIUDAD SANTA MARTA, MAGDALENA	CC 1.095.821.781 TELEFONO 3206224358 CC 1.095.821.781 TELEFONO 3206224358 NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 04 / 03 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 03 / 03 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 03 / 03 / 2027		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 03 / 03 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 03 / 03 / 2027	
INTERMEDIARIO ALEXIS RAMIREZ Y RAMIREZ SOLUCIONES CLIENTE	CLAVE 153925	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
[o www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud.

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB |  |  |  | **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

 |  |  | **MOVIRED**

 |  |  | 

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

 Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189 |  Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,100,000,000.00	PRIMA:	\$ *****1,173,282.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****222,923.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****1,396,205.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

AV. 1E NO. 17 - 88, TELÉFONO 5835460 - CUCUTA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1101540228347-9

(415)7709998021167(8020)11015402283479(3900)000001396205(96)20260417

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



ACTA DE INICIO

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

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20261822 DE 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20261822
NOMBRE DEL CONTRATANTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KEVIN ROMAN REYES ARDILA
NO. DE IDENTIDAD	1095821781
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$34.000.000
FORMA DE PAGO	El HUIJMB cancelará al CONTRATISTA en 2 pago(s) equivalentes a \$17.000.000 C/U, de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del Supervisor del contrato.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización del contrato sin exceder el 4/30/2026
CDP	582
RP	1976
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° 1.082.957.906, obrando en calidad de SUBGERENTE CIENTÍFICA, quien actúa como **SUPERVISOR** del Contrato No. **CD20261822** de 2026; y, por otra parte, **KEVIN ROMAN REYES ARDILA**, mayor de edad, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1095821781, 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 de lo anterior, se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta el 3/18/2026

SUPERVISOR


LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO
SUBGERENTE CIENTÍFICA

CONTRATISTA


KEVIN ROMAN REYES ARDILA

Proyectó: Silena Sandoval López
Abogada Contratista – Subg. Científica

Factura Electrónica De Venta No. KRFE2

Representación Gráfica

Forma de Pago: Crédito
Plazo: 10 Días
Moneda: COP
Total de Lineas: 5

Fecha de Validación: 08/04/2026 10:23 AM
Fecha de Emisión: 08/04/2026 10:23 AM
Fecha de Vencimiento: 18/04/2026
Responsabilidad Tributaria: R-99-PN
Responsabilidad Tributaria: No aplica
Régimen Fiscal: 49

Emisor: KEVIN ROMAN REYES ARDILA
Razón Social: KEVIN ROMAN REYES ARDILA
Nit del Emisor: 1095821781
Correo Electrónico: kevinroman94@gmail.com
Teléfono: 3178559190
Dirección: CL 18 CR 21 ESQ
Departamento: MAGDALENA
Municipio: CIÉNAGA
País: Colombia

Receptor: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Razón Social: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Identificación: 891780185
Correo Electrónico: contabilidad@hujmb.gov.co
Teléfono: 6054365007
Dirección: carrera 14 23-42
Responsabilidad Tributaria: ZZ
Departamento: Magdalena
Municipio: Santa marta



#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA	Total
1	2001	HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION	16.00	unidad	85,000.00	1,360,000.00	0.00	1,360,000.00
2	4001	DISPONIBILIDAD MEDICA	DISPONIBILIDAD MEDICA	32.00	unidad	30,000.00	960,000.00	0.00	960,000.00
3	3001	CIRUGIA	CIRUGIAS	18.00	unidad	85,000.00	1,530,000.00	0.00	1,530,000.00
4	1001	CONSULTAS	CONSULTAS	40.00	unidad	30,000.00	1,200,000.00	0.00	1,200,000.00
5	5001	JUNTAS MEDICAS	JUNTAS MEDICAS HOSPITALARIAS	2.00	unidad	255,000.00	510,000.00	0.00	510,000.00

Detalles:

Son: CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS

CUFE:

788a311e94f1c0b7e503a4ee50b16f481506ccfc48c41949e610dae2b84486785c4b598e01faf0ed4f42639319658864

Detalle de Venta

Subtotal:	COP 5,560,000.00
Monto Bruto:	COP 5,560,000.00
Monto IVA:	COP 0.00
Total Venta:	COP 5,560,000.00
Total a pagar:	COP 5,560,000.00
Saldo Restante:	COP 5,560,000.00

Firma Digital:

sIaOuXUBMyCvAyuxGYv5UqppqM6/g925f81b/9Faerj3TxHNIxoxSrWIG6j3mCB C37I2W0o2a4wnX6xtLGN2XUzFJu9W/mgQEOAnEmIV2uWgTIZ5dBwdosJ7ReFtut T/VmDEPGBO0u3Q0pAj8bcyP5MyI4wJPksKaRvwYKgcV13D0xTPLWYw6ARIZg//BFu3FUlvhoZcBLXdc9dExMM7Y+yUQs9DqAa8hh1EneqxRCIqBm+2bpoI5+33kYFT NvZcEsebyx7hojCB2UnYUdsJpvJ8Njwgrm7Hh1RbYUN8rGm3Ij1v64/gzbbzkaI yOPsLV8gZc80v25IsWTkw==