

**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
DANIEL MAURICIO SALAS REYES identificado con C.C. 1083025413

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:

CD20260417

RP:

165

GDP:

2

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:

12.000.000,00

VALOR DE HONORARIOS PERIODO:

6.000.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO:

2026-01-08

FECHA DE FINALIZACIÓN:

2026-02-28

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MILCIADES OSORIO SANCHEZ

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO
CRÍTICO

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES**GDP 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

MILCIADES OSORIO SANCHEZ

8742789

UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO

DANIEL MAURICIO SALAS REYES
1083025413
CALLE 21# 14-27
3166989076
DANIELSR212@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2026-02-26		
NOMBRES Y APELLIDOS:	DANIEL MAURICIO SALAS REYES		
DOCUMENTO:	1083025413		
DIRECCIÓN:	CALLE 21# 14-27	TELÉFONO:	3166989076
CORREO ELECTRONICO:	DANIELSR212@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:	CD20260417						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.						
RP:	165	GDP:	2	FECHA INICIO:	2026-01-08	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:	9122		
GDP ADICION:	N/A	RP ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Febrero						

FIRMA


DANIEL MAURICIO SALAS REYES
C.C. 1083025413 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**Daniel Mauricio Salas Reyes****CON C.C Nº 1083025413****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. CD20260417 **DE FECHA DE INICIO** 08/01/2026

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)

- | ITEM | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO |
|------|--|
| 1 | Obré con diligencia y cuidado necesario en los asuntos que me asigne el supervisor. |
| 2 | Realice seguimiento a las actividades asistenciales y administrativas de los pacientes del servicio asignado, con el fin de agilizar y optimizar los procesos. |
| 3 | Realice revisiones médicas de los pacientes. |
| 4 | Apoyo en los procedimientos realizados a pacientes. |
| 5 | Realice diariamente la evolución de los pacientes. |
| 6 | Realización de solicitud de exámenes diagnósticos, citas de control y ordenes de patologías con firma y sello según indicaciones de los especialistas tratantes. |
| 7 | Verificación de existencia de los soportes clínicos y administrativos de las Historias Clínicas. |
| 8 | Cumplir rigurosamente con el cuadro de turnos emitido por la Coordinación de la subgerencia científica o la Unidad Funcional de Hospitalización y Cuidado Crítico. |
| 9 | Las demás actividades dispuestas por el supervisor referente a las necesidades de la E.S.E. HUJMB. |

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Nº. DE PLANILLA:	6004590465	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	MUTUAL SER	25/02/2026	304000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	25/02/2026	389200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	25/02/2026	59300

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:****C.C. No. 1083025413**

**ACTA FINAL**

CODIGO: GJC26F
VERSION: 002 FECHA
ULTIMA DE REVISION:
12/12/2024 PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20260417 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20260417 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>SALAS REYES DANIEL MAURICIO</u>
NO. DE IDENTIDAD	1083025413
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	12.000.000 (DOCE MILLONES DE PESOS M/C)
FORMA DE PAGO	EI HJMB 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 PRESENTE CONTRATO TENDRÁ UNA EJECUCIÓN HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2026, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LEGALIZACIÓN DE ESTE Y LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
CDP	2
REGISTRO PRESUPUESTAL	165
FECHA DE ACTA DE INICIO	8/01/2026
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	28/02/2026
ADICION	
CDP DE LA ADICION	
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	PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO

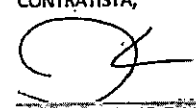
Entre los suscritos, MILCIADES OSORIO SANCHEZ, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 8.742.789 expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO** quien actúa como supervisor del contrato CD20260417 por otra parte SALAS REYES DANIEL MAURICIO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1083025413 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, mes de FEBRERO del año 2026.

SUPERVISOR,


MILCIADES OSORIO SANCHEZ
8.742.789

CONTRATISTA,


SALAS REYES DANIEL MAURICIO
1083025413



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: SANTA MARTA CLL 21 #14-27 22-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 8004590465 2028 21 2028/02/25	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MORA INDEPENDIENTES 2028 88963465

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.200	\$ 0	\$ 384.000	\$ 5.200	\$ 5.584.000	\$ 589.200
SUBTOTAL:															\$ 589.200

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
EPSC048	MUTUAL SER EPS-S			1						\$ 300.000	\$ 4.000	\$ 304.000	\$ 4.000
SUBTOTAL:													\$ 308.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					PLANILLA	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 58.500	\$ 58.500	\$ 800	\$ 0	\$ 59.300
SUBTOTAL:												

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																													
DATOS DEL COTIZANTE										MOVILIDADES										PENSION					SEGURIDAD SOCIAL				
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COBRO OMBRO	EXTRAMUNICIPIO	TRIBUTARIA	ING	RET	OTR	VAL	IMP	IMP	IMP	IMP	IMP	IMP	IMP	IMP	IMP	IMP	IMP	IMP				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25					
1	OC 10030254	SALAS MATEO DANIEL MAURICIO	NO EMPLEADO	NO EMPLEADO	\$ 2.240.000		NO																						

TOTAL PAGADO: \$ 752.500