

JUAN DAVID JARAMILLO GARZON
1107049014
CALLE 133 # 1-80
3002854371
jaramillogarzonjuandavid23@gmail.com

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

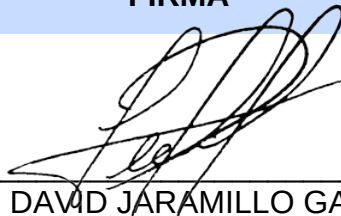
Fecha de Diligenciamiento:	2026-05-07		
NOMBRES Y APELLIDOS:	JUAN DAVID JARAMILLO GARZON		
DOCUMENTO:	1107049014		
DIRECCIÓN:	CALLE 133 # 1-80	TELÉFONO:	3002854371
CORREO ELECTRONICO:	jaramillogarzonjuandavid23@gmail.com		

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:	CD20261817		
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:	1750	CDP:	582
FECHA INICIO:	2026-03-10	FECHA FINAL:	2026-04-30
VALOR CONTRATO:	34.000.000,00	VALOR A PAGAR:	9.530.000,00
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros
No. CUENTA:	91695241301		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A
VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Abril		

FIRMA



JUAN DAVID JARAMILLO GARZON
C.C. 1107049014 expedida en CALI VALLE



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

CODIGO: GJC23F
VERSION: 003
FECHA DE ULTIMA
REVISION: 22/08/2024
PAGINA 1 de 1CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
JUAN DAVID JARAMILLO GARZON

CON C.C N° 1107049014

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 MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

CD20261817

DE FECHA INICIO

10/03/2026

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)		
1	EL MES DE ABRIL 2026 REALICE 32 HORAS PRESENCIALES EN EL SERVICIO HOSPITALIZACION, 64 HORAS DE DISPONIBILIDAD EN EL SERVICIO HOSPITALIZACION, 24 HORAS PRESENCIALES EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, ASISTI A 4 JORNADAS DE JUNTAS MEDICAS Y ATENDI 61 PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA.		
2	Deje registro en la historia clínica los pacientes todas las acciones necesarias para el cuidado de los pacientes, en aras de dejar constancia legal y Científica.		
3	Realice actividades donde se involucraron a los estudiantes y personal del servicio para el desarrollo formativo de los implicados.		
4	Realice el diligenciamiento de los formatos Mipres en las plataformas establecidas por el ministerio de salud para los medicamentos NO POS.		
5	Realice todas las acciones médicas pertinentes para el mejoramiento de los pacientes.		
6	Cumpli con los turnos asignados y el número total de horas contratadas, si se requiere algún cambio de turno este es solicitado por escrito con su respectiva justificación al supervisor del contrato el Subgerente Científico.		
7	Realice ronda técnico- científica y técnico - administrativa en los servicio el día y la hora estipulada por la Subgerencia Científica.		
8	Realice el diligenciamiento de Rips, formatos y demás instrumentos de control de seguimiento suministrados son por intermedio del sistema de esta E.S.E.		
9	Realice todas las acciones pertinentes en aras de que la institución no vea afectado sus ingresos por acciones u omisiones con respecto a glosas realizadas por las diferentes eps y aliados estratégicos de la misma.		
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	6015003456 - 6018934426		
OPERADOR:	APORTES EN LINEA		
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	8/04/2026 - 7/05/2026	\$226.200 + \$233.100
PENSIÓN:	PORVENIR	8/04/2026 - 7/05/2026	\$289.500 + \$182.100
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	8/04/2026 - 7/05/2026	\$44.100 + \$35.500
VI. 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.			
VII. 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:	1107049014		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1107049014
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN DAVID JARAMILLO GARZON
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	SANTA MARTA MAGDALENA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	6015003456			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			207113740

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 289.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 289.500	\$ 200	\$ 289.700
SUBTOTALES:										\$ 289.500	\$ 200	\$ 289.700

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 226.200		\$ 0	\$ 200		\$ 0	\$ 226.200	\$ 200	\$ 0	\$ 226.400
SUBTOTALES:									\$ 226.200						\$ 226.200	\$ 200	\$ 0	\$ 226.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 44.100	\$ 44.100	\$ 100	\$ 0	\$ 44.200
SUBTOTALES:									\$ 44.100	\$ 100	\$ 0	\$ 44.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1107049014	JARAMILLO GARZON JUAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO									01-30									230301-PORVENIR	30	\$ 1.808.805	\$ 289.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 289.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.808.805	\$ 226.200	\$ 0	\$ 226.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.808.805	\$ 110704901	\$ 44.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 560.300
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1107049014				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					JUAN DAVID JARAMILLO GARZON					MAGDALENA					MAGDALENA				
CIUDAD/MUNICIPIO:					SANTA MARTA					DEPARTAMENTO:					MAGDALENA				
DIRECCIÓN:					SANTA MARTA MAGDALENA					TELÉFONO:					99999999				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ÚNICO														
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 233.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800	\$ 0	\$ 233.100	\$ 4.800	\$ 237.900
SUBTOTALES:										\$ 233.100	\$ 4.800	\$ 237.900

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 182.100	\$ 0	\$ 3.800	\$ 0	\$ 182.100	\$ 3.800	\$ 0	\$ 185.900	
SUBTOTALES:													\$ 182.100	\$ 3.800	\$ 0	\$ 185.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 35.500	\$ 35.500	\$ 800	\$ 0	\$ 36.300
SUBTOTALES:									\$ 35.500	\$ 800	\$ 0	\$ 36.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN					TOTAL APORTE
1	CC 1107049014	JARAMILLO GARZON JUAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO							A		01-30									230301-PORVENIR	30	\$ 1.808.805	\$ 289.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 289.500	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 1.808.805	\$ 226.200	\$ 0	\$ 226.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.808.805	\$ 110704901	\$ 44.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 1107049014	JARAMILLO GARZON JUAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO							C		01-30									230301-PORVENIR	30	\$ 3.266.000	\$ 522.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 522.600	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 3.266.000	\$ 408.300	\$ 0	\$ 408.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 3.266.000	\$ 110704901	\$ 79.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 1107049014	JARAMILLO GARZON JUAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO							R		01-30									230301-PORVENIR	0	\$ 1.457.195	\$ 233.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 233.100	EPS005-SANITAS S.A	0	\$ 1.457.195	\$ 182.100	\$ 0	\$ 182.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	\$ 1.457.195	\$ 110704901	\$ 35.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 460.100

Eduardo José Polo Hurtado

Contador Público

T.P. No. 226935–T

Universidad del Magdalena

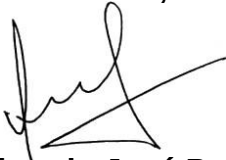
CERTIFICA

El suscrito Contador Público certifica que el Señor **JUAN DAVID JARAMILLO GARZON** quien se identifica con cedula de ciudadanía No. **1.107.049.014** no está obligada a emitir factura electrónica ya que sus ingresos brutos anuales producto de su actividad económica no gravada durante el año 2025 no superaron las TRES MIL QUINIENTAS UVT (3.500).

La información antes mencionada fue fielmente examinada y verificada de acuerdo a los principios de contabilidad generalmente aceptados, y demás documentos soporte necesarios en las circunstancias por lo tanto doy fe pública de esta certificación con base a la facultad que me otorga el artículo primero de la ley 145 de 1960 y su modificación en la Ley 43 de 1990

La certificación se expide a los 06 días del mes de Abril de 2026

Atentamente,



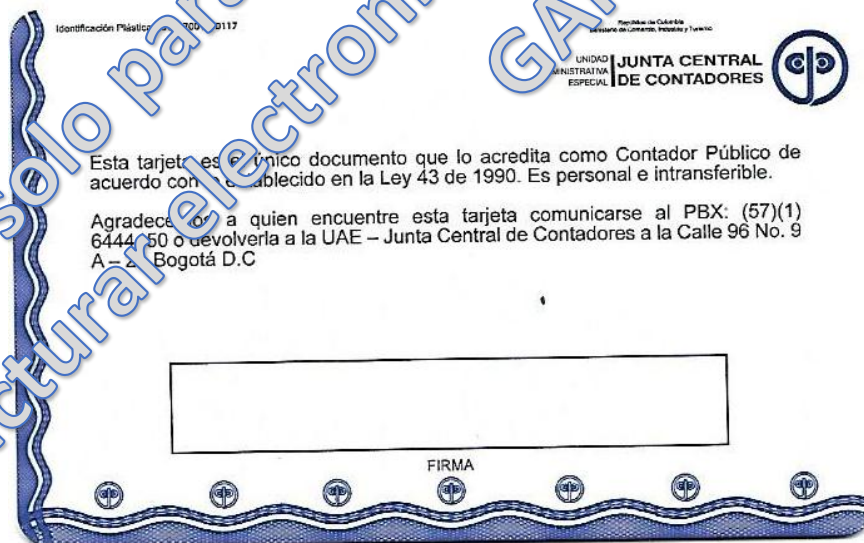
Eduardo José Polo Hurtado

T.P. No. 226935–T

Contador Público

Universidad del Magdalena

Email: eduardopolohurt@gmail.com Cel: 3204925607
Santa Marta, Magdalena



ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20261817 DEL 2026

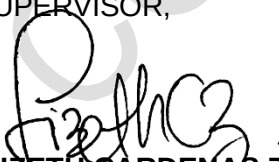
NO. DEL CONTRATO	CD20261817 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN DAVID JARAMILLO GARZON
NO. DE IDENTIDAD	1107049014
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	34000000
FORMA DE PAGO	EI HUJMB CANCELARÁ AL CONTRATISTA (2) CUOTA(S), POR VALOR (\$17000000). 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 4/30/2026 DE 2026, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LEGALIZACIÓN DE ESTE Y LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
CDP	582
REGISTRO PRESUPUESTAL	1750
FECHA DE ACTA DE INICIO	3/10/2026
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	4/30/2026
ADICION	
CDP DE LA ADICION	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	N/A
PLAZO ADICION	N/A
FORMA DE PAGO ADICION	N/A
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	N/A
VALOR ADICION	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A
SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUBGERENCIA CIENTIFICA

Entre los suscritos LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1.082.957.906** expedida en Santa Marta, obrando en calidad de SUBGERENTE CIENTIFICA quien actúa como supervisor del contrato **CD20261817** por otra parte **JUAN DAVID JARAMILLO GARZON** identificado con la cedula de ciudadanía No. 1107049014 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 ABRIL del año 2026.

SUPERVISOR,



LIZETH CARDENAS ZAMBRANO
CC. 1.082.957.906

CONTRATISTA



JUAN DAVID JARAMILLO GARZON
1107049014