	<b>FORMATO INFORME DE SUPERVISOR</b>	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y  
 HERNANDO PADILLA GALINDO identificado con C.C. 9272864

Fecha de Diligenciamiento: 2026-05-05

**I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN USUARIA DEL HOSPITAL, A TRAVÉS DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA.

Nº CONTRATO: CD20261144      RP: 1326      CDP: 3

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 28.800.000,00      VALOR DE HONORARIOS PERIODO: 5.550.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 2026-01-26      FECHA DE FINALIZACION: 2026-04-30

NOMBRE DEL SUPERVISOR: EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

**II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

CDP ADICION: N/A      RP ADICION: N/A      VALOR CONTRATO CON ADICION: 0,00

**III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

SATISFACTORIAMENTE

**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

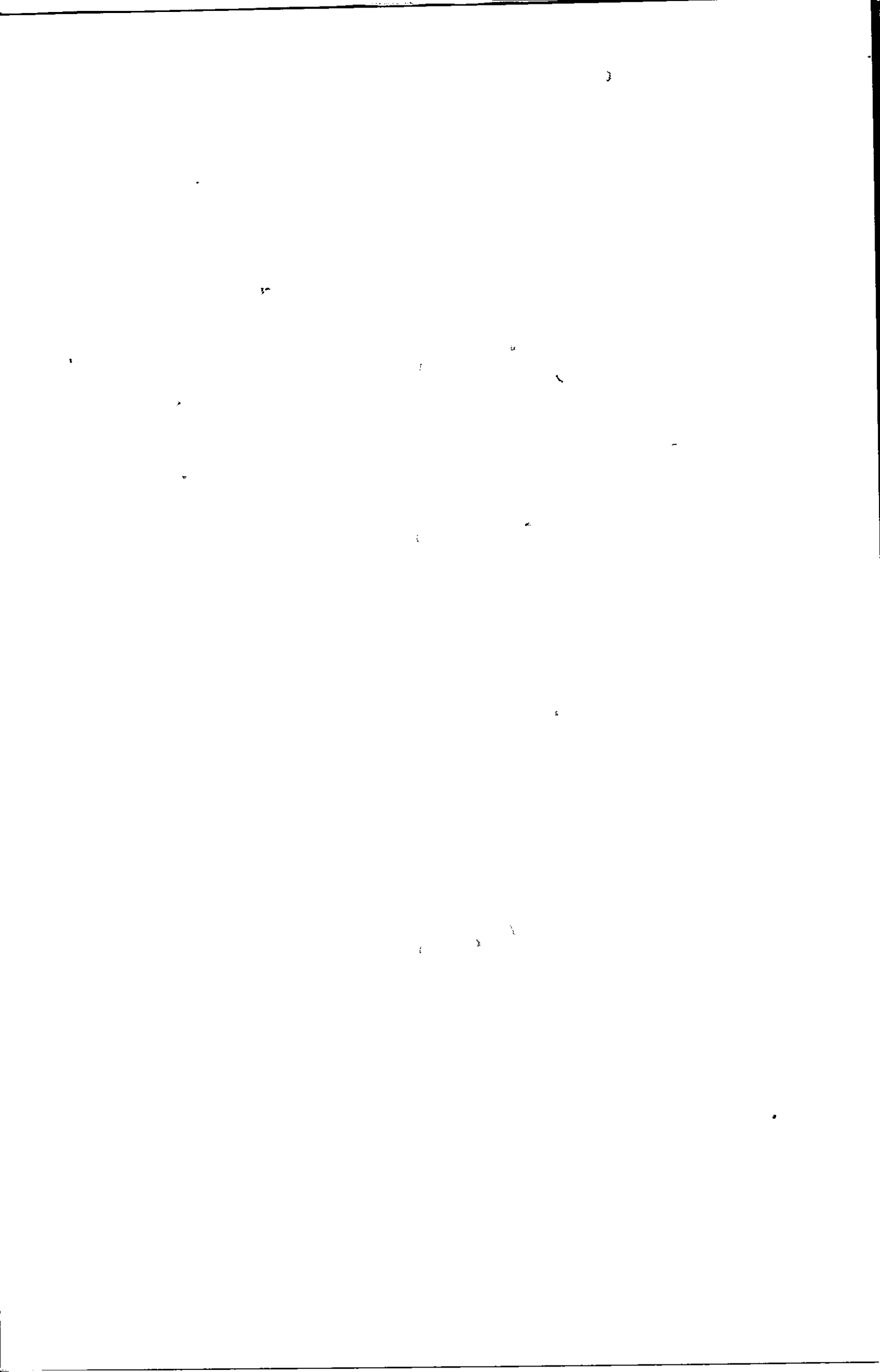
Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Abril

**V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES**



EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA  
 36722648

UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO



HERNANDO PADILLA GALINDO  
9272864  
BAVARIA EDIFICIO OCEAN PLACE  
00000  
#N/A

## CUENTA DE COBRO

### DATOS PERSONALES

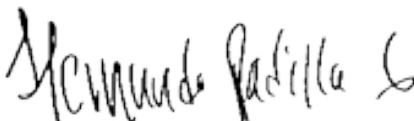
Fecha de Diligenciamiento:	2026-05-05		
NOMBRES Y APELLIDOS:	HERNANDO PADILLA GALINDO		
DOCUMENTO:	9272864		
DIRECCIÓN:	BAVARIA EDIFICIO OCEAN PLACE	TELÉFONO:	00000
CORREO ELECTRONICO:	#N/A		

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:	CD20261144						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN USUARIA DEL HOSPITAL, A TRAVÉS DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA.						
RP:	1326	CDP:	3	FECHA INICIO:	2026-01-26	FECHA FINAL:	2026-04-30
VALOR CONTRATO:	28.800.000,00	VALOR A PAGAR:	5.550.000,00				
BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	550117100080912		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Abril						

### FIRMA



HERNANDO PADILLA GALINDO  
C.C. 9272864 expedida en MOMPOX BOLIVAR

**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  
HERNANDO PADILLA GALINDO  
CON C.C N° 9272864**I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS****OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS, QUIRÚRGICOS Y TERAPÉUTICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN USUARIA DEL HOSPITAL, Y APOYO A LA ESTRATEGIA HOSPITAL PADRINO A TRAVES DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA.**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.** CD20261144 **DE FECHA INICIO** 26/01/2026

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	Realice ronda médica diaria
2	Deje registro en la historia clinica los pacientes todas las acciones necesarias para el cuidado de los pacientes, en aras de dejar constancia legal y Cientifica.
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	Cumplí 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 Cientifica.
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:	9504035835	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COOSALUD	29/04/2026	\$	207.000
PENSIÓN:	PORVENIR	29/04/2026	\$	340.700
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	29/04/2026	\$	184.300

**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:**

9272864

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9272864		PADILLA GALINDO HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 17A 25 EDF OCEAN PLEACE	SANTA MARTA-MAGDALENA	3212365593	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	262859280	9504035835	N	2026/04/17	2026/04/29	BANCO DE BOGOTA	12	\$738,200

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							
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>						\$1,656,000	\$340,700			\$1,656,000	\$207,000			\$0	\$0			\$7,563,022	\$184,300			\$0	\$0						
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>						\$1,656,000	\$340,700			\$1,656,000	\$207,000			\$0	\$0			\$7,563,022	\$184,300			\$0	\$0						
<b>Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA ( 1 Afiliados)</b>						\$1,656,000	\$340,700			\$1,656,000	\$207,000			\$0	\$0			\$7,563,022	\$184,300			\$0	\$0						
1	CC 9272864	PADILLA HERNANDO	230301	30		(\$5,907,022)	(\$945,200)	EPS042	30		(\$5,907,022)	(\$738,400)	0		\$0	\$0	14-23	0		\$0	\$0	0	\$0	\$0					
2	CC 9272864	PADILLA HERNANDO	230301	30		\$7,563,022	\$1,285,900	EPS042	30		\$7,563,022	\$945,400	0		\$0	\$0	14-23	30		\$7,563,022	\$184,300	0	\$0	\$0					
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>					\$1,656,000	\$340,700			\$1,656,000	\$207,000			\$0	\$0			\$7,563,022	\$184,300			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9272864		PADILLA GALINDO HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 17A 25 EDF OCEAN PLEACE	SANTA MARTA-MAGDALENA	3212365593	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	262859280	9504035835	N	2026/04/17	2026/04/29	BANCO DE BOGOTA	12	\$738,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$340,700	\$3,000	\$0	\$343,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$340,700	\$3,000	\$0	\$343,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$184,300	\$1,500	\$0	\$185,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$184,300	\$1,500	\$0	\$185,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$207,000	\$1,700	\$0	\$208,700	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$207,000	\$1,700	\$0	\$208,700	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$732,000</b>	<b>\$6,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$738,200</b>	

Espacio para  
Logo Corporativo

**HERNANDO PADILLA GALINDO**  
NIT 9.272.864-  
Bavaria Contry Edi Ocean Place  
Tel: (035) 3104345058  
Santa Marta - Colombia  
hernandocarloscp@hotmai.com



Factura electrónica de venta  
No. PAD 231

<b>Señores</b>	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		
<b>NIT</b>	891.780.185-2	<b>Teléfono</b>	(035) 4346262
<b>Dirección</b>	call	<b>Ciudad</b>	Santa Marta - Colombia

Fecha y hora Factura	
<b>Generación</b>	05/05/2026, 15:32
<b>Expedición</b>	05/05/2026, 15:32
<b>Vencimiento</b>	31/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MÉDICOS POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA	185.00	5,550,000.00

**Total ítems:** 1

**Valor en Letras:**

Cinco millones quinientos cincuenta mil pesos m/cte

**Forma de pago:**

Crédito

**Medio de pago:**

Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-05-31 por \$ 5,550,000.00

<b>Total Bruto</b>	5,550,000.00
<b>Total a Pagar</b>	5,550,000.00


**Observaciones:**

HONORARIOS MEDICOS POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DE 2026

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764108064767 aprobado en 20260405 prefijo PAD desde el número 229 al 300 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa  
**CUFE:** 3240671999dcf9d367ac21b3f020234adfb070af38954541712b668b15d6f045378c705f02246ec8481bff6e61e759c0

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sligo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sligo Nube. Firma electrónica: ver en el XML.

	<b>ACTA FINAL</b>	CODIGO: GJC26F VERSION: 002 FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024 PAGINA 1 de 1
---	-------------------	---

**ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20261144 DEL 2026**

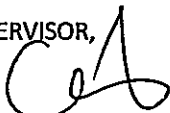
<b>NO. DEL CONTRATO</b>	CD20261144
<b>NOMBRE DEL CONTRATANTE</b>	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	HERNANDO PADILLA GALINDO
<b>NO. DE IDENTIDAD</b>	CC9272864
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES PARA REALIZAR LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS MEDICOS DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICOS, ATENCION HOSPITALARIA, DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD LA POBLACION USUARIA DEL HOSPITAL, A TRAVES DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA.
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$28.800.000)
<b>FORMA DE PAGO</b>	El HUIJB cancelará al CONTRATISTA, de conformidad con el informe de ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación del cumplimiento expedida por parte del Supervisor del contrato
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>	Previa legalización, hasta 30 de abril del 2026 o hasta agotar monto establecido
<b>CDP</b>	No. 3
<b>REGISTRO PRESUPUESTAL</b>	No. 1326
<b>FECHA DE ACTA DE INICIO</b>	26/01/2026
<b>FECHA DE TERMINACION CONTRATO</b>	30/04/2026
<b>PRORROGA</b>	
<b>CDP DE LA PRORROGA</b>	N/A
<b>REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA PRORROGA</b>	N/A
<b>PLAZO PRORROGA</b>	N/A
<b>FORMA DE PAGO PRORROGA</b>	N/A
<b>FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON PRORROGA</b>	N/A
<b>VALOR PRORROGA</b>	N/A
<b>VALOR FINAL DEL CONTRATO</b>	N/A)
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Entre los suscritos, **EVELYN ROSA GONZÁLEZ ORTEGA**, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **36722648** expedida en el **Santa Marta (MAGDALENA)**, obrando en calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO** quien actúa como supervisor del contrato **CD20261144** por otra parte, **HERNANDO PADILLA GALINDO** identificado con la cedula de ciudadanía No. **9272864** 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.

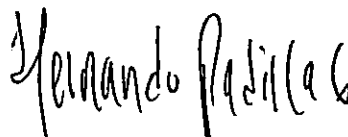
Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, en el mes de abril del 2026.

SUPERVISOR,



**EVELYN ROSA GONZÁLEZ ORTEGA**

CC 36722648



**HERNANDO PADILLA GALINDO**

CC9272864