

**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

PAULO ALBERTO PATARROYO MONTENEGRO

CON C.C Nº 84.454.199

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**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.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

CD20261995

DE FECHA INICIO

14/5/2026

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 | Se realizo de manera idónea, transparente y eficaz el objeto contractual. |
| 2 | Atendí pacientes en el area de consulta externa de pediatria en el periodo correspondiente. |
| 3 | Cumplí con los turnos asignados y el numero de horas contratadas. |
| 4 | Entregué un informe de las actividades desarrolladas durante la presente vigencia para el cumplimiento del objeto contractual. |
| 5 | Presenté los servicios relacionados con el cumplimiento de las actividades establecidas por el Hospital en el estudio de conveniencia, necesidad y oportunidad. |
| 6 | Atendí todos los requerimientos por parte de la supervisora. |

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	6018690969	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS S.A	3/6/2026	223.300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	3/6/2026	285.900
RIESGOS LABORALES:	COLMENA	3/6/2026	18.800

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:*Paulo Patarroyo M***Nº. IDENTIFICACIÓN:**

84.454.199

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20261995 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20261995
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PAULO ALBERTO PATARROYO MONTENEGRO
NO. DE IDENTIDAD	CC 84454199
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDES BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L (18.720.000)
FORMA DE PAGO	El Hujmb cancelará al CONTRATISTA, 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	PREVIA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO SIN EXCEDER EL 31 DE AGOSTO DEL 2026.
CDP	No.695
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 2788
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Entre los suscritos, **EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 36.722.648 expedida en Santa Marta, obrando en calidad de PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO quien actúa como supervisor del contrato **CD20261995** por otra parte, **PAULO ALBERTO PATARROYO MONTENEGRO** 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 se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los 14 DIAS DEL MES DE MAYO DEL 2026.

SUPERVISORA

EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA
 C.C No 36722648

CONTRATISTA

PAULO ALBERTO PATARROYO
 C.C No84454199

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
1332d66f06e2aba0921bac9b0485e31dd9a664d7f2cb9bdf906e00e47d49558b9a8c610f4ceffd38809b6ecb287a793c
Número de Factura: FE-43
Fecha de Emisión: 03/06/2026
Fecha de Vencimiento: 04/06/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PATARROYO MONTENEGRO PAULO ALBERTO
Nombre Comercial: PATARROYO MONTENEGRO PAULO ALBERTO
Nit del Emisor: 84454199
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621
País: Colombia
Departamento: Magdalena
Municipio / Ciudad: Santa Marta
Dirección: MZ 11 CA 6 URB SIERRADENTRO
Teléfono / Móvil: 3022914603
Correo: pediatrappatarroyo82@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891780185
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Magdalena
Municipio / Ciudad: Santa Marta
Dirección: CALLE 23 14-42
Teléfono / Móvil: 3215395310
Correo: contabilidad@hujmb.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	85101706	CONSULTA EXTERNA PEDIATRICA HUJMB	NIU	1,00	\$ 3.270.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 3.270.000,00

Notas Finales

109 CONSULTAS ATENDIDAS MES DE MAYO 2026
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 03/06/2026 13:52:21
Documento validado por la DIAN:
 03/06/2026 13:52:21
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	3270000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3270000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	3270000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 3270000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	3.270.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3.270.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	3.270.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 3.270.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764103893450 Rango desde: 36 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-06-29

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:	84454199	NÚMERO PLANILLA:	6018690969	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	PAULO ALBERTO PATARROYO MONTENEGRO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MZ 11 CASA 6 URB.SIERRADENTRO	TELÉFONO:	MAGDALENA	DÍAS DE MORA:	8	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	361736676
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	6054388	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/03		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
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	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 284.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 284.200	\$ 1.700	\$ 0	\$ 285.900
SUBTOTALES:										\$ 284.200	\$ 1.700	\$ 0	\$ 285.900

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 222.000	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 222.000	\$ 1.300	\$ 0	\$ 223.300
SUBTOTALES:										\$ 222.000	\$ 1.300	\$ 0	\$ 223.300		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-25	14-25-COLMENA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 18.800	
SUBTOTALES:										\$ 18.600	\$ 200	\$ 0	\$ 18.800

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	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				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	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 84454199	PATARROYO MONTENEGRO PAULO ALBERTO	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.376.000				NO						01-30										25-14 COLPENSIONES	30	1.776.000	\$ 284.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 284.200	EPS005-SANITAS S.A	30	1.776.000	\$ 222.000	\$ 0	\$ 222.000	14-25-COLMENA	30	1.776.000	84454199	\$ 18.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 528.000