Malambo - Atlántico, 1 DE SEPTIEMBRE de 2026

CUENTA DE COBRO No. 08-2026

LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTAMARIA MAGDALENA
NIT. 802.009.806-1

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS: ANA MARIA BELEÑO GRANADILLO
NUMERO DE IDENTIFICACION: 1122409349
CONTRATO No: OS-2026-0735
MES A ADEUDADO: AGOSTO
ÁREA: URGENCIA
DIRECCION: CARRERA 64 ·98 – 90
TELEFONO: 3207482949
EMAIL: ana_maria9410@gmail.com

OBJETO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA.

VALOR A COBRAR: $ 6.000.000
EN LETRAS: SEIS MILLONES DE PESOS

Autorizo bajo mi responsabilidad sea depositado los valores adeudos a la siguiente cuenta Bancaria

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	
NOMBRES Y APELLIDOS	ANA MARIA BELEÑO GRANADILLO
CEDULA DE CIUDADANA	1122409349
BANCO	BANCOLOMBIA
CUENTA No.	43490108999
CLASE DE CUENTA	AHORROS

EPS: NUEVA EPS
AFC:COLPENSIONES
ARL: POSITIVA

ANA MARIA BELEÑO GRANADILLO
C.C. No. 1122409349

	ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO	Código	FO-IDA-03
		Versión	6
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha	2025
	Proceso de Contratación	Pág.	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS: ANA MARIA BELEÑO GRANADILLO
IDENTIFICACIÓN: 1122409349
No. DEL CONTRATO: OS-2026-0735
MES A COBRAR: AGOSTO
FECHA DEL INFORME:1 DE SEPTIEMBRE 2026

OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de servicios profesionales como médico en el área de urgencia de la e.s.e hospital local de malambo santa maría magdalena.

Desarrollar y cumplir el objeto del contrato en las condiciones de calidad oportunidad y obligaciones definidas en el presente contrato

RESUMEN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

- . TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA PACIENTES CRITICOS
- . DILIGENCIE COMPLETO DE HISTORIAS CLINICAS
- . DILIGENCIE FICHAS DE CONTROL EPIDEMIOLOGICO
- . REALICE ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO
- . REALICE ATENCION INMEDIATA A PACIENTES CRITICO
- . REALICE ATENCION DEL PARTO
- . REALICE ATENCION DEL RECIEN NACIDO

PERIODO DEL INFORME: 01 AL 31 DE AGOSTO 2026

OBSERVACIONES: hago constar en mi calidad de contratista que he cumplido con las actividades arriba antes mencionadas a entera satisfacción descritas en el contrato de prestación de servicios.

Ana María Beleño

ANA MARIA BELEÑO GRANADILLO
C.C. 1122409349

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dr. Regulo Florián Gerente	Controlada

	PROCESO DE CONTRATACION	Código	FO-ADP-03
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión	3
		Fecha	2025

CONTRATISTA	ANA BELEÑO GRANADIÑO
IDENTIFICACIÓN	1122409349
MES A PAGAR	AGOSTO
PERIODO DE SUPERVISIÓN	1 AL 31 DE AGOSTO 2026
CONTRATO No.	OS-2026-0735
PLAZO DE EJECUCION	4 MESES
OBJETO CONTRATO	Prestación de servicios profesionales como médico en el área de urgencia de la e.s.e hospital local de malambo santa maría magdalena

En Municipio de Malambo el 1 DE SEPTIEMBRE de 2026, en las instalaciones de la E.S.E Hospital Local de Malambo – Santa María Magdalena, el suscrito supervisor del contrato en referencia deja constancia de los siguientes hechos:

El contratista presto sus servicios según las actividades establecidas en el objeto del contrato, las cuales fueron verificadas por el supervisor, relacionándose en el informe de actividades presentado por el contratista en el periodo certificado del contrato de prestación de servicios, el cual se adjunta y hace parte integral del presente informe de actividades y supervisión, así mismo dichas actividades realizadas se describen a continuación:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:
➢ EL CONTRATISTA TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA PACIENTES CRITICOS ➢ EL CONTRATISTA DILIGENCIO COMPLETO DE HISTORIAS CLINICAS ➢ EL CONTRATISTA DILIGENCIO FICHAS DE CONTROL EPIDEMIOLOGICO ➢ EL CONTRATISTA REALIZO ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO ➢ EL CONTRATISTA REALIZO ATENCION INMEDIATA A PACIENTES CRITICO ➢ EL CONTRATISTA REALIZO ATENCION DEL PARTO ➢ EL CONTRATISTA REALIZO ATENCION DEL RECIEN NACIDO

VALOR A PAGAR	**$6.000.000**
VALOR EN LETRAS	**SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE**

El contratista cumplió con los requisitos exigidos por el contratante para la presentación de la cuenta de cobro dentro del proceso contractual del respectivo mes y año. Verificándose que se encuentra con la documentación en regla, debidamente gestionada y validado en las plataformas (seguridad social, impuestos, pólizas y otros) teniendo en cuenta los principios de contratación.

	PROCESO DE CONTRATACION	Código	FO-ADP-03
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión	3
		Fecha	2025

SEGURIDAD SOCIAL			
PERIODO – AGOSTO		PLANILLA 9510362538	No. PAGO 603529945
APORTES SALUD	$ 300.000	ENTIDAD	NUEVA EPS
APORTES PENSIÓN	$ 384.000	ENTIDAD	COLPENSIONES
APORTES ARL	$ 58.500	ENTIDAD	POSITIVA
PAGO DE ESTAMPILLAS GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO			
No. DE LIQUIDACIÓN	N/A		
REFERENCIA DE PAGO	N/A		
VALOR CANCELADO	N/A		

Atentamente.

Observaciones: _____

ANDREA VILORIA ALTAMAR
Sub-Gerente Científico –
Supervisor

E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA
SUBGERENCIA CIENTÍFICA

_____
Vo. Bo.

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dra. Regulo Florián Gerente	Controlada

ORDEN DE SERVCIO No.	**OS-2026-0735**	**FECHA**	**1 JUNIO DE 2026**
Entidad contratante:	**E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA**	**NIT**	**802.009.806-1**
Representante Legal	**REGULO GIL FLORIAN CANTILLO**	**Identificación**	**C.C. 72.049.769**
Contratista:	**ANA MARIA BELEÑO GRANADILLO**	**Identificación**	**C.C. 1.122.409.349**
Fundamentos Jurídicos:	Al contar con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 6° al artículo 195 de la Ley 100 de 1993, al artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, (copilado en el Decreto 0780 de 2016, artículo 2.5.3.8.4.3.2), La **ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA**, conforme al Estatuto de Contratación, Acuerdo No.008-2024 de Octubre 9 de 2024, expedido por la Junta Directiva, en su artículo 23, numeral 23.1, la modalidad de selección es la "***Contratación Directa"***, el artículo 37, contratos simplificados y artículo 41 Orden de Servicio; en armonía a lo señalado en el Manual de Contratación, Resolución 252-24 del 23 de Octubre de 2024, en sus artículos 33, y 35, que establece que se pueden absolver las necesidades de la entidad mediante, la contratación directa, con contratos simplificados, **ORDEN DE SERVICIO**, cuando estas no sobrepasen la cuantía de los **cien (100) SMMLV**.		
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO EN EL ÁREA DE URGENCIA DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA.**		
Alcance del objeto:	El contratista se obliga para con la ESE, a la realización de las siguientes actividades, de manera oportuna, eficiente, efectiva, bajo su propia responsabilidad y autonomía, en coordinación y bajo la supervisión de la ESE, y en desarrollo del objeto contractual 1). Prestar los servicios médicos en el área de urgencia hasta 16 turnos médicos al mes. 2). Apoyar en el diligenciamiento de datos de la PRECLASIFICACIÓN INDIVIDUAL PACIENTES DE URGENCIAS. 3). Apoyar en el diligenciamiento completo de la historia clínica y demás formatos que apliquen a cada paciente (furips, formato de referencia, formato de medicamentos de control especial, consentimiento informado, entrega de turno, etc. 4. Apoyar en el ingreso de los hechos vitales antes de 24 en la plataforma RUAF ND 5). Apoyar en el acompañamiento en la referencia a los pacientes que por su prioridad así lo ameriten 6). Apoyar en el diligenciamiento correcto de las fichas de notificación por eventos 7). Llenar el libro de recibo y entrega de turno 8). Apoyar en el servicio de urgencias los objetivos del TRIAGE con el propósito de asegurar la valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias identificando a aquellos que requieren de una atención inmediata en el evento que se requiera 9). Reconocer las especialidades cuando la situación clínica así lo requiera 10). Apoyar en los RIPS debidamente diligenciados según normas vigentes 11). Ordenar exámenes paraclínicos, formular, diagnosticar y prescribir el tratamiento debe seguirse para la atención integral del paciente, prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnostico y/o manejo de pacientes según el caso 12). Apoyar en el control médico periódico a los pacientes en la sal de urgencia y llevar controles estadísticos con los fines científicos y administrativos y reportar las enfermedades de notificación obligatoria 13). Apoyar en las actividades del PIC PAPSIVI y demás actividades extramurales realizadas por la E.S.E		
Certificado Disponibilidad Presupuestal –CDP:	La E.S.E. cuenta con disponibilidad presupuestal para la presente vigencia fiscal 2026 CDP ***260403***, el cual se encuentra anexo.		
Valor:	***VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/L*** (***$24.000.000***)		
Forma de Pago:	La E.S.E. cancelara al contratista de acuerdo con el flujo de caja del Hospital, en CUATRO (4) pagos por **SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($6.000.000)**, por concepto de honorarios. Para el pago se deberá presentar la correspondiente cuenta de cobro, el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pasión y Riesgos Laborales		

	(ARL), con el respectivo recibido a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato y el soporte de pago de los impuestos departamentales
Plazo de ejecución:	***hasta el 30 de septiembre de 2026.***
Lugar de ejecución:	ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA - DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
Supervisión:	***Subgerente Cientiifca ANDREA VILORIA ALTAMAR***
Garantías	Teniendo la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento, Manual de Contratación, Resolución No.252-24 de 2024, artículo 57, no se requerirá de constitución de la garantía por parte del contratista, lo anterior, en concordancia con lo estipulado en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 ***No obligatoriedad de garantías*** del Decreto 1082 de 2015, no se hace necesaria la exigencia de garantías en el presente contrato, resultante en la escogencia del contratista bajo la modalidad de **Contratación Directa**
Clausulas Excepcionales:	De acuerdo al Estatuto y Manual de Contratación de la ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA, Acuerdo No.008 de Octubre 9 de 2024, Titulo III, Capitulo III, articulo 59 y siguientes, y Resolución 252-24 de Octubre 23 de 2024, Capitulo VIII, artículo 59, se entienden incluidas las cláusulas excepcionales de la Ley 80 de 1993
El presente contrato, se perfecciona con la firma de las partes en la plataforma Secop II. Para su ejecución requiere contar con el Registro Presupuestal, la Aprobación de las Garantías (cuando a ello haya lugar) y la acreditación de encontrarse EL CONTRATISTA, de afiliación o del paz y salvo por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, artículos 24 y 26 de la Resolución 252-24 del 23 de octubre de 2024, Manual de Contratación de la ESE.	

Proyecto: JC Caballero – Asesor en Contratación

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122409349		BELEÑO GRANADILLO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 44 No 84 126	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7748704	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	603529945	9510362538	1	2026/09/10	2026/08/28	BANCOLOMBIA	0	$742,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ingret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$58,500		$0	$0		$742,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$58,500		$0	$0		$742,500
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$58,500		$0	$0		$742,500
1	CC	1122409349 BELEÑO ANA																	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS037	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	2.4365	$58,500	0	$0	$0	No	$742,500
Total	**Afiliados(1)**																				$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$58,500		$0	$0		$742,500

OK

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,500	$0	$0	$58,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$58,500	$0	$0	$58,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$742,500	$0	$0	$742,500

OK

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	CARTAGENA	EMISION ORIGINAL	75-03-101019295	0

TOMADOR	ANA MARIA BELEÑO GRANADILLO			CC	1.122.409.349
DIRECCION	CL 2 NRO. 6 - 88	CIUDAD	SAN JUAN DEL CESAR, GUAJIRA	TELEFONO	3207482949
ASEGURADO	ANA MARIA BELEÑO GRANADILLO			CC	1.122.409.349
DIRECCION	CL 2 NRO. 6 - 88	CIUDAD	SAN JUAN DEL CESAR, GUAJIRA	TELEFONO	3207482949
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
19 / 09 / 2025	17 / 09 / 2025	17 / 09 / 2026	17 / 09 / 2025	17 / 09 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SANIN ALIANZA LTDA	133456	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 100,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 100,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 20,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ **********111,171.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********21,122.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********132,293.00

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 DIAS 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8, TELÉFONO 6601144 - CARTAGENA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11013107394214(3900)000000132293(96)20251101

REFERENCIA PAGO: 1101310739421-4

75-03-101019295

FIRMA AUTORIZADA

LEONARDOCARABALI

CLIENTE

TOMADOR

Certificación Bancaria

Sábado, 28 de mayo de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ANA MARIA BELEÑO GRANADILLO** identificado(a) con CC. **1122409349** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	434-901089-99	2018/03/01	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA