E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**ACTA DE INICIO**	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025 PÁGINA 1 de 1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO.CD20263200 del 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20263200
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CLARA INES RADA MARTINEZ
NO. DE IDENTIDAD	CC 36.454.177
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE CONSULTA EXTERNA Y CALL CENTER DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L ($2.700.000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelara al contratista en UNO (1) pago equivalente A DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L ($2.700.000) , DE CONFORMIDAD CON EL INFORME DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS, PREVIA CERTIFICACION DEL CUMPLIMIENTO , EXPEDIDA POR PARTA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO .
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización, hasta 30 DESEPTIEMBRE DEL 2026
CDP	No 2137
REGISTRO PRESUPUESTAL	No 4941
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Entre los suscritos, **EVELYN ROSA GONZÁLEZ ORTEGA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 36722648 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 **CD20263200 y** por otra **CLARA INES RADA MARTINEZ** , 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 15 DE SEPTIEMBRE del año 2026.

SUPERVISORA

EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA
C.C. No. 36.722.648

CONTRATISTA,

Clara Rada M

CLARA INES RADA MARTINEZ
C.C. No. 36.454177

COPIA

Julieth e.

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**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

CLARA INES RADA MARTINEZ

CON C.C Nº 36454177

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVASENELGRUPO DE TRABAJO DE CONSULTA EXTERNA Y CALL CENTER DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20263200**	**DE FECHA INICIO**	15/9/2026	

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 especificas del objeto del contrato)
1	Durante el mes de Septiembre estuve en atencion de fomag asigne 556 citas y atendi 1167 turnos
2	Realicé la asignación de citas médicas de acuerdo con los parámetros establecidos por los profesionales especializados de Consulta Externa, Ayudas Diagnósticas y Psiquiatría.
3	Oriente y brinde información clara y oportuna a los usuarios acerca de los procesos asistenciales de la ESE, orientándolos sobre los procedimientos y trámites correspondientes y direccionándolos hacia las áreas competentes cuando fue necesario.
4	Priorizé la atención de pacientes en condiciones especiales, entre ellos adultos mayores, niños y demás usuarios que requirieran atención preferencial, procurando brindar un servicio oportuno y humanizado.
5	Remití diariamente al supervisor del contrato el reporte de las actividades ejecutadas, mediante el medio de comunicación establecido para el seguimiento de la ejecución contractual.
6	Garantice la adecuada utilización de la herramienta sistemática (software) suministrada por el HUJMB.
8	Realicé, a través del aplicativo dispuesto la entrega de la historia clínica electrónica y de las órdenes médicas generadas como resultado de la atención de la consulta médica, garantizando la evacuación y el manejo adecuado de la información
9	Mantuve plena reserva sobre la información a la cual tuve acceso durante el desarrollo de mis actividades y garantice que los medios tecnológicos y la información suministrada por la ESE fueran utilizados exclusivamente para el cumplimiento de las funciones y en beneficio del HUJMB.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9510391663**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**SALUD TOTAL**	**18/9/2026**	**$ 219,100**
PENSIÓN:	**PROTECCION**	**18/9/2026**	**$ 280,500**
RIESGOS LABORALES:	**SURA**	**18/9/2026**	**$ 42,800**

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:	Clara Rada Martinez
Nº. IDENTIFICACIÓN:	**CC.36454177**

línea

Resumen General de Pago

LES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		RADA MARTINEZ CLARA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	altos de mayorca	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

LES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
alud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-08	665554365	9510391663	I	2026/09/17	2026/09/18	BANCO DAVIVIENDA	1	$542,400

DETALLADA DE APORTES

PLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
ación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
PAL (1 Afiliados)				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
o: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
RTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
77	RADA CLARA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
filiados(1)				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

n línea

Resumen General de Pago

LES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		RADA MARTINEZ CLARA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	altos de mayorca	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

LES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
alud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-08	665554365	9510391663	I	2026/09/17	2026/09/18	BANCO DAVIVIENDA	1	$542,400

E PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
ADORAS: 1)				1	$280,200	$300					$0	
I	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$300	$0	$0	$0	$0	$0	
ADORAS: 1)				1	$42,700	$100					$0	
	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
ADORAS: 1)				1	$218,900	$200					$0	
L	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$200	$0	$0	$0	$0	$0	
				1	$541,800	$600	$0	$0	$0	$0	$0	

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**ACTA FINAL**	CODIGO: GJC26F VERSION: 002 FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024 PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. NO.CD20263200 del 2026

NO. DEL CONTRATO	**NO.CD20263200**
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CLARA INES RADA MARTINEZ
NO. DE IDENTIDAD	CC 36454177
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE CONSULTA EXTERNA Y CALL CENTER DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L ($2.700.000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelara al contratista en UN (1) pago equivalente A DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L ($2.700.000), DE CONFORMIDAD CON EL INFORME DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS, PREVIA CERTIFICACION DEL CUMPLIMIENTO , EXPEDIDA POR PARTA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO .
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización, hasta 30 DE SEPTIEMBRE del 2026
CDP	No 2137
REGISTRO PRESUPUESTAL	No 4941
FECHA DE ACTA DE INICIO	15/09/2026
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	30/09/2026
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	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 **CD20263200** por otra parte, CLARA INES RADA MARTINEZ identificado con la cedula de ciudadanía No CC 36454177 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 SEPTIEMBRE del año **2026.**

SUPERVISOR

EVELYN GONZÁLEZ ORTEGA
C.C 36.722-648

CONTRATISTA,
Clara Rada Martinez
CLARA INES RADA MARTINEZ
C.C 36454177