ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No. CD20262970 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20262970
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIA MARTA GONZALEZ SANCHEZ
NO. DE IDENTIDAD	CC 49731765
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	OCHO MILLONES CIEN MIL PESOS M/L ($8.100.000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA en TRES (3) pagos equivalente a **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L** ($2.700.000) C/U, 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 hasta el 30 de septiembre
CDP	No. 1229
REGISTRO PRESUPUESTAL	No.3843
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 **CD20262970** por otra parte, **MARIA MARTA GONZALEZ SANCHEZ** , 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 10 de julio del año 2026.

SUPERVISORA,

EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA
36.722.648

CONTRATISTA,

MARIA MARTA GONZALEZ SANCHEZ
CC 49731765

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. CD20262970 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	**CD20262970**
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**MARIA MARTA GONZALEZ SANCHEZ**
NO. DE IDENTIDAD	CC 49731765
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	OCHO MILLONES CIEN MIL PESOS ($8.100.000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA en TRES (3) pagos equivalentes a DOS MILLONES SETECIENTOS MIL M/L ($2.700.000) C/U, de conformidad con e 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 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2026.
CDP	No. 1229
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 3843
FECHA DE ACTA DE INICIO	10 /JULIO/2026
FECHA DE TERMINACION	30/SEPTIEMBRE /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 CD20262970 por otra parte, **MARIA MARTA GONZALEZ SANCHEZ** identificado con la cedula de ciudadanía No. 49731765 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 2026.

SUPERVISOR

EVELYN ROSA GONZALEZ
Cc 36722648

CONTRATISTA

MARIA MARTA GONZALEZ SANCHEZ
cc 49731756

HUJMB JULIO MENDEZ 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

MARIA MARTA GONZALEZ SANCHEZ

CON C.C Nº 49731765

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20262970	DE FECHA INICIO	10/07/2026

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)

ITEM	
1	**Durante el mes de septiembre estuve en diálogo asigne 127 citas solicité a la coordinación extracupos para garantizar la atención oportuna de los pacientes de post operatorio**
2	**Realice asignaciones de citas médicas de acuerdo con los parámetros establecidos por los profesionales especializados de consulta eterna y ayudas diagnosticas**
3	**Se brindó información necesaria solicitada por los usuarios que se comunican por los diferentes canales habilitados por el servicio de call center**
4	**Revisión depuración y asignación de pacientes que se encontraban registrados en la lista de espera, aprovechando la disponibilidad de las agendas médicas y de acuerdo con los criterios establecidos para la asignación.**
5	**Reporte diario de las actividades al supervisor remití diariamente al supervisor del contrato el reporte de las actividades ejecutadas mediante el medio de comunicación establecido para el seguimiento de la ejecución del contrato.**
6	**Se orienta y brinda información Clara y oportuna a los usuarios acerca de los procesos asistenciales de la E.S.E orientándolo, sobre los procesos trámites correspondientes y direccionándolos hacia las áreas competentes cuando fue necesario.**
7	**Informe a la coordinación de las anomalías presentadas por el software y guarde absoluta reserva de la información suministrada por el HUJMB**

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9510245210	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COOSALUD	11/09/2026	218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	11/09/2026	280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	11/09/2026	42.700

IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
:.- Que realicé el pago de la Seguridad Social por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.
).- 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:	
Nº. IDENTIFICACIÓN:	49.731.765

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49731765		GONZALEZ SANCHEZ MARIA MARTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PORTALES DEL ARCO IRIS manz 5 casa 9	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	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	93001047	9510245210	I	2026/09/15	2026/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 49731765	GONZALEZ MARIA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49731765		GONZALEZ SANCHEZ MARIA MARTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PORTALES DEL ARCO IRIS manz 5 casa 9	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	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	93001047	9510245210	I	2026/09/15	2026/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	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	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0						$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0						$0
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0						$0
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0

PLANILLA PAGADA

en línea

Resumen General de Pago

OR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800