E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Código FINC3F	Versión 2
	FORMATO CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A CONTRATISTAS DE PS	Fecha de vigencia 29/05/2020	

DATOS DEL CONTRATISTA							
					FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	31/08/2022	
Nombres y apellidos :	JHON JAIRO ROJAS SANJUANELO				No Doc.	77186509	
Correo electrónico :	jjrojas29@hotmail.com				Teléfono de contacto:	3137399126	
Dirección domicilio:	MZ 1 CASA 10 II ETAPA CANARIAS				Ciudad:	Santa Marta	
Régimen del IVA:	Simplificado		¿Está obligado a facturar?			No	
	Común		¿Declarante de renta?			No	
¿Personas a cargo?	Si	¿Aporte Voluntario a Fondo de Pensiones?				No	
¿Ahorro Voluntario a cuentas AFC?		No	¿Pago de Intereses crédito de Vivienda?				
Banco al cual consignar:	Davivienda		Tipo de cta.:	Ahorros	Nº Cuenta:	116000594634	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO							
Nº del contrato:	CD20222520	Nº RP:	3820	N° CDP:	774	Plazo - Duración:	145 Días
¿Adición o prorroga?	No	Tiempo prorrogado	N/A	Valor Adicionado:		N/A	
Fecha de Inicio Contrato	5/8/2022	Fecha de Terminación		31/12/2022		Valor Contrato:	$ 16,750,000
N° CDP (Adición):	N/A	Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO PARA EL GRUPO DE TRABAJO DE APOYO TECNOLOGICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ				
Nº RP (Adición):	N/A						
¿Suspendido?	N/A	Fecha de reinicio	N/A	Nueva fecha de terminación		N/A	
Valor Total del Contrato (adición)	N/A	Periodo objeto de Cobro		Del	Del 05/08/2022 Al 31/08/2022		
Valor a pagar correspondiente al periodo objeto de cobro?				$			3,350,000

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
Mes de pagado de seguridad social:	Julio	N° Planilla:	7845332063	IBC	$	1,824,744
Aporte obligatorio a seguridad social salud:	$ 230,700	Aporte oblig a Seguridad Social Pensión:			$	295,300
Nivel / aporte de riesgo ARL	3	$ 53,000	Aporte oblig a Fondo Solidaridad Pens.:		$	0
				Total Pago Seguridad Social:	$	571,000

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver Informe Anexo

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí las actividades del objeto contractual descritas en el informe anexo	Jhon Jairo Rojas S
2. Toda la información aquí suministrada es verídica	
3. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.	Jhon Jairo Rojas Sanjuanelo Ingeniero de Sistemas

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, **CERTIFICO:**

1.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.	
2.- Que el contratista ha realizado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por medio de la planilla adjunta al presente formato, en concordancia con el periodo objeto de la presente certificación y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.	Cindy Sallany Mattos Figuera Prof. Esp. Apoyo Tecnológico y Documentación

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**INFORME DE ACTIVIDADES**	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. **CO1.PCCNTR.3 860158** DE FECHA 5/08/2022

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

JHON JAIRO ROJAS SANJUANELO CON C.C Nº **77,186,509**

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME:	**PRIMERA CUOTA**
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	**Profesional Esp. Apoyo Tecnologico y Documentaciòn**
NOMBRE DEL SUPERVISOR	**CINDY SALLANY MATTOS FIGUERA**

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

	OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLIÓ SI, NO, PARCIAL, N/A	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN EL PERÍODO
1	Apoyar la Gestión de la unidad funcional de sistemas de información y TIC de la ESE, en cuanto a la Tecnología de información y comunicaciones con que se cuenta.	SI	REALICE APOYO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO PARA LOS PROCESOS DE TECNOLOGIA QUE SE ESTAN IMPLEMENTADO EN EL HOSPITAL JULIO ENDEZ BARRENECHE.
2	Diseñar e implementar planes, proyectos que sean necesarios para garantizar el funcionamiento adecuado del área.	SI	SE DICTO CAPACITACIONES DEL SOFTWARE TOPRA A NUEVOS FUNCIONARIOS CONTRATADOS POR EL HOSPITAL.
3	Administrar las bases de datos de los diferentes sistemas con que cuenta la ESE.	N/A	
4	Realizar y mantener el inventario de la plataforma informática de la ESE.	N/A	
5	Estudiar la actual situación de la red de datos, e indicar las sugerencias que sean necesarios para su funcionamiento.	N/A	
6	Brindar apoyo a los procesos de facturación, auditoria y radicación de cuentas medicas en lo relacionado con el sistema de información.	SI	APOYO EN LOS DISTINTOS CONSULTORIOS DONDE SE LLEVAN A CABO LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y DE FACTURACION.
7	Entregar todos los informes que se requieran para la realización de informes de gestión y cumplir con la legislación vigente.	SI	ENTREGA DE INFORMES A NUESTRO JEFE DE AREA COMO ACTAS DE CAPACITACION EN LAS DISTINTAS AREAS Y OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN BASE A LA GESTION DE APOYO TECNOLIGO DE LA ESE HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE
8	Establecer los mecanismos necesarios e implementarlos para la comunicación interna.	N/A	
9	Velar por el buen uso de la tecnología con que cuenta la ESE, desarrollando programas de capacitación a los funcionarios de la misma sobre el uso de los equipos de cómputo.	SI	RECOMENDACIÓN SOBRE EL BUEN USO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO EN LAS CAPACITACIONES IMPARTIDAS AL PERSONAL QUIENES LOS UTILIZAN.
10	Investiga e implementa nuevas tecnologías y herramientas.	NO	
11	Los trabajos realizados deben ser supervisados y entregados al funcionario que designe la ESE con visto bueno del supervisor para gestionar el respectivo pago.	SI	TODAS LAS ACTIIDADES REALIZADAS FUERON RESPORTADAS A NUESTRA SUPERVISORA DE APOYO TECNOLOGICO Y DOCUMENTACION.
13	Realizar copia de seguridad a las bases de datos que soportan los softwares de la ESE.	N/A	

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**INFORME DE ACTIVIDADES**	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. **CO1.PCCNTR.3 860158** DE FECHA 5/08/2022

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

JHON JAIRO ROJAS SANJUANELO CON C.C Nº **77,186,509**

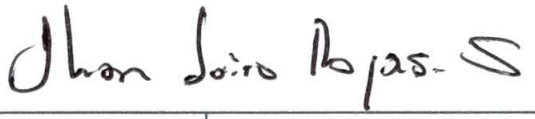
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME:	**PRIMERA CUOTA**
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	**Profesional Esp. Apoyo Tecnologico y Documentaciòn**
NOMBRE DEL SUPERVISOR	**CINDY SALLANY MATTOS FIGUERA**

14	Servir de soporte por si la ESE, debe diseñar, desarrollar e implementar nuevos módulos al sistema de información.	SI	SE REALIZA LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACION PARA EL MEJORAMIENTO DE LA NUEVA PLATAFORMA QUE SE ESTA DESARROLLANDO (TOPRA) Y OTROS PROCESOS DEL HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE.
15	Generar reportes según la periodicidad que se le indique, y según las variables que se requieren, con visto bueno del supervisor.	N/A	
16	Brindar soporte a los aplicativos existentes en la administración, que le sean delegados por su Jefe Inmediato, el cual incluye: Capacitación a usuarios finales, seguimiento a los procesos e inconsistencias presentadas.	SI	BRINDE CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TECNICA A LAS DISTINTAS AREAS DEL HOSPOITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
17	Apoyar la Ejecución del Plan estratégico de sistema, programa de Gobierno en línea y plan de Seguridad iInformática.	SI	SE REALIZA EVALUACION CONSTANTE DEL PROGRAMA EN EJECUCION PARA MEJORAR CADA DIA EN LOS SERVICIOS.
18	Hacer backups de la información.	N/A	
19	Participar en la definición e implementación de mecanismos que permitan un funcionamiento eficiente de las instalaciones de cómputo	SI	PARTICIPE EN DISTINTAS REUNIONES CON LA JEFE DE APOYO TECNOLOGICO Y DOCUMENTACION, PARA TRATAR TEMAS DE MEJORAS DENTRO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA ESE HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE.
20	Mantener documentados y actualizados los procesos y procedimientos concernientes con su área	SI	SE DESARROLLARON E IMPLEMENYTARI AYUDAS O MANUALES PARA EL BUEN MANEJO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION PROPUESTOS EN EL HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE.
21	El servicio de la unidad funcionl de Sistemas de Información y TIC presta un horario de lunes a viernes de 6:00 am a 6:00 p.m. el cual será distribuido en diferentes turnos de acuerdo a las necesidades del servicio y sujeto a cambios por parte del supervisor. Los fines de semana, festivo y horarios nocturnos se requiere disponibilidad para las eventualidades que se presenten en la ESE.	SI	CUMPLO CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA ESE INCLUYENDO LAS DISPONOBILIDADES QUE NOS ASIGNAN MES A MES.

ANEXO SOPORTES DOCUMENTALES AL INFORME EL SIGUIENTE NUMERO DE FOLIOS O CD:

Nota: Si requiere incluir actividades adicionales relacionadas con el objeto del contrato o más detalle, incluya filas adicionales.



FIRMA DEL CONTRATISTA. C.C. 77,186,509

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	77186509
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON JAIRO ..ROJAS SANJUANELO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	MANZANA 1 CASA 10	TELÉFONO:	4229499
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	003 - INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7845332063**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/08/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1604239651

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 292.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 292.000	$ 3.300	$ 295.300
SUBTOTALES:										**$ 292.000**	**$ 3.300**	**$ 295.300**

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	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 228.100	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 228.100	$ 2.600	$ 0	$ 230.700
SUBTOTALES:													**$ 228.100**	**$ 2.600**	**$ 0**	**$ 230.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 44.500	$ 44.500	$ 500	$ 0	$ 45.000
SUBTOTALES:									**$ 44.500**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 45.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 77186509	ROJAS SANJUANELO JHON JAIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.824.748				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1,824,748	$ 292.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 292.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,824,748	$ 228.100	$ 0	$ 228.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,824,748	$ 77186509	$ 44.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 571.000

HOSPITAL UNIVERSITARIO
Julio Méndez Barreneche E.S.E.

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

El Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche E.S.E.

CERTIFICA QUE:

JHON JAIRO ROJAS SANJUANELO

CURSÓ Y APROBÓ LA FORMACIÓN
Socialización Política IAMII

En testimonio de lo anterior, se firma el presente certificado en la ciudad de Santa Marta