CUENTA DE COBRO

DATOS DEL CONTRATISTA							
				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		29/02/2024	
NOMBRES Y APELLIDOS:	SINDY PATRICIA MARTINEZ MERCADO			CC:	1.082.065.410		
				RUT:	1082065410-5		
CORREO ELECTRÓNICO:	martinezmercadosindy@gmail.com			TELÉFONO DE CONTACTO:		3146128097	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	cll 29 f # 24 - 48 barrio 8 de febrero			CIUDAD:	SANTA MARTA, MAGDALENA		
RÉGIMEN DEL IVA:	SIMPLIFICADO COMÚN	¿DECLARANTE DE RENTA?		NO	¿ESTÁ OBLIGADO A FACTURAR?		NO
¿PERSONAS A CARGO?	1	¿APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIONES?		NO			
¿AHORRO VOLUNTARIO A CUENTAS AFC?	NO		¿PAGO DE INTERESES CRÉDITO DE VIVIENDA?			NO	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CTA.:	AHORRO	Nº CUENTA:	235303690		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO							
Nº DEL CONTRATO:	CD20241749	Nº RP:	2035	N° CDP:	309	PLAZO - DURACIÓN:	1 mes
¿ADICIÓN O PRORROGA?	NO	TIEMPO PRORROGADO		NO		VALOR ADICIONADO:	-
FECHA DE INICIO CONTRATO	19/02/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		29/02/2024		VALOR DEL CONTRATO:	1.900.000
N° CDP (ADICIÓN):	NO	OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DEL CALL CENTER DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.				
Nº RP: (ADICIÓN)	NO						
¿SUSPENDIDO?	NO	FECHA DE REINICIO:	DD/MM/AAAA	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:		DD/MM/AAAA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (ADICIÓN)	NO	PERIODO OBJETO DE COBRO:		MES DE FEBRORO 2024			
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO?				$ 1.900.000			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
MES DE PAGADO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENERO			IBC:	$ 1.300.000
APORTE OBLIGATORIO A SEGURIDAD SOCIAL SALUD	$ 162.500	APORTE OBLIGATORIO A SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN:			$ 208.000
NIVEL / APORTE DE RIESGO ARL	3	$ 31.700	APORTE OBLIGATORIO A FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL:		NO
			TOTAL PAGO SEGURIDAD SOCIAL:		$ 402.200

Sindy Martinez M

SINDY PATRICIA MARTINEZ MERCADO
CC. 1.082.065.410

	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29/02/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y SINDY PATRICIA MARTINEZ MERCADO CON C.C Nº 1082065410

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DEL CALL CENTER DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20241749**		**DE FECHA**		19/02/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$1900000		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:**		$1900000
N° PAGO / N° DE INFORME::	1 DE 1	**Nº CRP:**	2035	**N° CDP:**	309
PLAZO DEL CONTRATO	1 MES	**FECHA DEL ACTA DE INICIO:**		19/02/2024	
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	4535851569	**OPERADOR:**	SOI		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SISTEMA DE INFORMACION Y TIC				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	CINDY SALLANNY MATTOS FIGUERA				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	N/A	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**			N/A		
VALOR ADICIONADO	N/A	**CDP DE LA ADICIÓN:**	N/A	**CRP DE LA ADICIÓN:**	N/A	**TIEMPO PRORROGADO:**	N/A

III. POLIZAS (SI APLICA)

N° DE PÓLIZA:	N/A	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	**ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:**	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se verifican las actividades desarrolladas y descritas en el informe de actividades anexo, donde además se observa compromiso, responsabilidad y cumplimiento por parte del contratista.
Se constatan registros en Base de Datos del sistema Topra, Turnero

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	El contrato se encuentra debidamente legalizado.	X	
2	El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades.	X	
3	Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual.	X	
4	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	X	

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo N° 1(UNO) de 1 (UNO)

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	Cindy Mattos F
N°. IDENTIFICACIÓN:	**55.220.303 de Barranquilla (Atlántico)**

HUJMB Julio Méndez Barreneche	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Codigo: GJC23F	Versión: 2
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	29/02/2024

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
SINDY PATRICIA MARTINEZ MERCADO
CON C.C Nº 1.082.065.410

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DEL CALL CENTER DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20241749		DE FECHA		19/02/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	1.900.000		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		1.900.000
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	1 DE 1	Nº CRP:	2035	Nº CDP:	309
PLAZO DEL CONTRATO	(1) UN MES(ES)	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	19/02/2024		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE SISTEMAS DE INFORMACION Y TIC				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	CINDY SALLANNY MATTOS FIGUERA				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓN:	N/A	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				N/A	
VALOR ADICIONADO	N/A	CDP DE LA ADICIÓN:	N/A	CRP DE LA ADICIÓN:	N/A	TIEMPO PRORROGADO:	N/A

III. POLIZAS (SI APLICA)

Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

IV. 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 Febrero asigne 927 citas, solicite a la coordinacion extra cupos para garantizar la atencion oportuna de los ptes de postoperatorio
2	En el mes de Febrero depure lista de espera.
3	Se oriento debidamente a los usuarios el proceso de activacion de cita al momento de llegar a la misma. Y se hizo la debida repromación de pacientes con perdida de citas o alguna otra eventualidad.
4	Informe a la coordinacion de las anomalias presentadas por el sottware
5	Durante el mes de Febrero: estuve en ventanilla de codigo donde atendi 617 turnos, asignacion de cita del call center y ventanilla de cita de consulta externa.
6	Realice la adecuada utilizacion del software TOPRA (citisalud)
7	Se cumplió con el horario asignado por el area del Call Center, para todas las necesidades presentadas durante todo el mes de Febrero

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4535851569	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COOSALUD	15/02/2024	$ 162.500
PENSIÓN:	PORVENIR	15/02/2024	$ 208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	15/02/2024	$ 31.700

VI.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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.

VII. ANEXOS (Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	Sindy Martinez M
Nº. IDENTIFICACIÓN:	1.082.065.410

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082065410
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SINDY PATRICIA MARTINEZ MERCADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	SANTA MARTA	TELÉFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4535851569	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/02/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997718280

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 208.000	$ 1.900	$ 209.900
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 1.900**	**$ 209.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 162.500	$ 1.500	$ 0	$ 164.000
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 164.000**

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	$ 31.700	$ 31.700	$ 300	$ 0	$ 32.000
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 32.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1082065410	MARTINEZ MERCADO SINDY PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 108206541	$ 31.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 405.900**

Planilla Pagada