

Cuenta de cobro No: 002
Santa Marta DTCH, julio 2024

LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND
NIT. 819.004.070-5

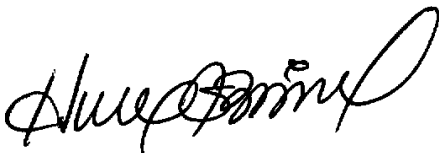
Debe a:

HAROLD JOSE BRITO MENDEZ
CC 85.464.706 de Santa Marta

La suma de **(\$5.000.000) (CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS)** m/cte. Por concepto de **“PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS POR LA ESE ALPROREV”**, dentro del marco legal vigente generado en virtud del contrato de prestación de servicios profesionales N° 1430 de fecha 01 de junio de 2024, correspondiente a las labores ejecutadas del periodo de julio de 2024.

Bajo la gravedad de juramento certifico que los ingresos percibidos en virtud del presente contrato de prestación de servicio se asemejan a renta de trabajo para efectos fiscales y sobre los mismos no se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas.

Se firma en Santa Marta DTCH, en el mes de julio de 2024.



HAROLD JOSE BRITO MENDEZ
CC 85464706 de Santa Marta

FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	
INFORMACIÓN GENERAL	
N° Contrato y Fecha	1430 del 01 de junio del 2024
Nombre del Contratista	HAROLD JOSE BRITO MENDEZ
N° de identificación	85.464.706
Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS POR LA ESE ALPROREV
Valor total del Contrato	\$10.000.000,00
Valor de honorarios período	\$ 5.000.000,00
N° Pago / N° de informe:	2/2
N° CDP	1867 del 01 de junio del 2024
N° CRP	3407 del 01 de junio del 2024
Plazo del Contrato	2 meses
Fecha del Acta de Inicio	01 de junio del 2024
Nombre y cargo del supervisor del contrato	LIXARDO BALLESTEROS CERCHIARO – SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
MODIFICACIONES CONTRACTUALES	
N° de modificación	N/A
Tipo de modificación (adicción – prórroga)	N/A
Valor adicionado	N/A
CDP de la adición	N/A
CRP de la adición	N/A
Tiempo prorrogado	N/A
POLIZA (SI APLICA)	
N° de póliza	N/A
Nombre de la aseguradora	N/A
Fecha de la póliza	N/A
Acto Administrativo de Aprobación	N/A
ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES	
ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)
1.	Se verificó que se ejecutara en completa normalidad el desarrollo del proceso de facturación en las unidades de prestación de servicios.
2.	Se realiza revisión de la radicación de cuentas generadas por la prestación de servicios de salud, se radicó dentro de los términos exigidos por ley.
3.	Se realizó en equipo con el líder de facturación y el área de sistemas, la parametrización de las tarifas pactadas acorde con las contrataciones vigente.
4.	Verificar que el área de facturación entregue oportunamente los insumos necesarios para las respuestas de glosas y liquidaciones contratos.
5.	Se realiza elaboración y entrega del informe de auditorías internas al proceso de facturación.
6.	Se realizó análisis a los RIPS para determinar errores generados por el área de facturación y corregir de forma inmediata.
7.	Adelantar las demás gestiones asignadas por el supervisor y que sean inherentes al objeto contractual.
INFORMACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	

No DE PLANILLA	9468723750		
Concepto del pago	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
Salud	Coosalud	2024/07/22	\$253,600
Pensión	Colpensiones	2024/07/22	\$324,600
Riesgos laborales	Axa Colpatria	2024/07/22	\$49,500
INFORMACION DEL CONTRATISTA			
<p>1. Que, a la fecha, he cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.</p> <p>2. Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, sean descontados por la ESE</p> <p>3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debidamente pagado por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.</p> <p>Esta certificación se firma el mes de JULIO del Año 2024 en Santa Marta DTCH</p>			
ANEXOS (Por cada actividad ejecutada se debe anexar una evidencia)			
Anexo 1.		Anexo 2.	
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR		LIXARDO BALLESTEROS CERCHIARO – SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	
FIRMA DEL SUPERVISOR			
FIRMA DEL LIDER DEL PROCESO (SI APLICA)			
NOMBRE CONTRATISTA		HAROLD JOSE BRITO MENDEZ	
Nº. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA		85.464.706	
FIRMA CONTRATISTA			

FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR			
A. INFORMACIÓN GENERAL			
Contrato N°	1430 del 01 de junio del 2024		
Nombre del Contratista	HAROLD JOSE BRITO MENDEZ		
N° de identificación	85.464.706		
Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS POR LA ESE ALPROREV		
Valor total del Contrato	\$10.000.000,00		
Valor de honorarios periodo	\$ 5.000.000,00		
N° Pago / N° de informe:	2/2		
N° CDP	1867 del 01 de junio del 2024		
N° CRP	3407 del 01 de junio del 2024		
Plazo del Contrato	2 meses		
Fecha del Acta de Inicio	01 de junio del 2024		
N° de planilla de pago de Seguridad social	9468723750		
Nombre y cargo del supervisor del contrato	LIXARDO BALLESTEROS CERCHIARO – SUBGERENTE ADMINISTRATIVO		
B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
N° de modificación	N/A		
Tipo de modificación (adicción – prórroga)	N/A		
Valor adicionado	N/A		
CDP de la adición	N/A		
CRP de la adición	N/A		
Tiempo prorrogado	N/A		
C. POLIZAS			
N° de póliza	N/A		
Nombre de la aseguradora	N/A		
Fecha de la póliza	N/A		
Acto Administrativo de Aprobación	N/A		
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	X	
2.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar	X	

3.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento	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 mes de JULIO del 2024.			
La presente certificación se expide el mes de JULIO en el D.T.C. e H. de Santa Marta			
FIRMA DEL SUPERVISOR		<div style="text-align: center;">_____ Firma LIXARDO BALLESTEROS CERCHIARO – SUBGERENTE ADMINISTRATIVO</div>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 85464706		BRITO MENDEZ HAROLD JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 29 B # 24 - 21	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
2024-06	2024-06	793243218	9468723750	I	2024/07/03	2024/07/22	BANCOLOMBIA	19	\$668,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$48,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$48,800	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$48,800	\$0
1	CC 85464706	BRITO HAROLD	25-14	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS042	30	\$2,000,000	\$250,000	CCF33	30	\$2,000,000	\$40,000	14-4	30	\$2,000,000	\$48,800	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$48,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85464706		BRITO MENDEZ HAROLD JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 29 B # 24 - 21	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
2024-06	2024-06	793243218	9468723750	I	2024/07/03	2024/07/22	BANCOLOMBIA	19	\$668,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$4,600	\$0	\$324,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$320,000	\$4,600	\$0	\$324,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,800	\$700	\$0	\$49,500	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$48,800	\$700	\$0	\$49,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,000	\$600	\$0	\$40,600	
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	1	\$40,000	\$600	\$0	\$40,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$3,600	\$0	\$253,600	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$250,000	\$3,600	\$0	\$253,600	
TOTAL				1	\$658,800	\$9,500	\$0	\$668,300	

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 3,407

**ESE HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
NIT. 819004070**

El suscrito Jefe de la División de Presupuesto

CERTIFICA

Que en el Presupuesto General de Rentas y Gastos de ESE HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND de la presente Vigencia Fiscal, se efectúa una reserva presupuestal a nombre de: BRITO MENDEZ HAROLD JOSE , NIT. 85464706 - 1

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PROCESO DE FACTURACION DE TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS POR LA ESE ALPROREV DURACION 4 MESES

Dependencia: 37 - ADMINISTRACION CENTRAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

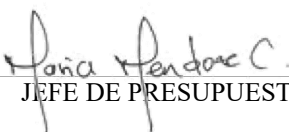
CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
212020200807	Honorarios	10,000,000.00
Total Registro:		10,000,000.00

No. CDP: 1,867

Tipo de Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS

Contrato No.: 1430

Expedida en MAGDALENA, SANTA MARTA DTCH, 1 de Junio del año 2,024


JEFE DE PRESUPUESTO

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 1430 DEL 01 DE JUNIO DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND Y HAROLD JOSE BRITO MENDEZ

Nº CONTRATO	1430 DE 2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	01/06/ 2024
CONTRATISTA	HAROLD JOSE BRITO MENDEZ
C.C	85.464.706
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS POR LA ESE ALPROREV
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$10.000.000
VALOR ADICIONADO	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$10.000.000
VALOR PAGADO	\$ 5.000.000
VALOR POR PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 5.000.000
VALOR NO EJECUTADO	\$ 0
VIGENCIA DEL CONTRATO	2 MESES
ADICION	N/A
INICIO DEL CONTRATO	01/06/2024
TERMINACIÓN DEL CONTRATO	31/07/2024
TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO	N/A

Entre los suscritos, de una parte: la **E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND (E.S.E. ALPROREV)**, quien actúa por intermedio de su Gerente, Dr. **HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY** y el Supervisor del contrato, **LIXARDO BALLESTEROS CERCHIARO** por una parte; y, por la otra **HAROLD JOSE BRITO MENDEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 85.464.706, quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATISTA**, por medio del presente documento procedemos a **LIQUIDAR** y, en consecuencia, dar por finalizado, el **CONTRATO N° 1430 DEL 01 DE JUNIO DE 2024**, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES:

Que el día 01 de junio del 2024 del año dos mil veinticuatro (2024), las partes suscribieron el contrato de prestación de servicios, cuyo objeto consistió en PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS POR LA ESE ALPROREV.

- Que el valor del contrato fue pactado en la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000)**, siendo ejecutado en su totalidad según el periodo pactado, esto es, (2) meses calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previa expedición del registro presupuestal.

Que las partes han acordado dar por finalizado el contrato arriba señalado en los términos siguientes:

ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: LIQUIDAR y, en consecuencia, dar por terminado el contrato de prestación de servicios 1430 DE 2024 suscrito entre la **E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND** y el contratista, **HAROLD JOSE BRITO MENDEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 85464706, expedida en SANTA MARTA (MAGDALENA) tal como se detalla a continuación:

NÚMERO CDP	FECHA	VALOR	NÚMERO RP	FECHA	VALOR
1867	NO APLICA	10.000.000	3407	01/06/ 2024	10.000.000

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	10.000.000
VALOR ADICIONADO	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	10.000.000
VALOR EJECUTADO	10.000.000
VALOR EJECUTADO Y DESEMBOLSADO AL CONTRATISTA	5.000.000
VALOR NO EJECUTADO Y A LIBERAR A FAVOR DE LA ESE ALPROREV	0
VALOR EJECUTADO Y POR PAGAR AL CONTRATISTA	5.000.000

CLÁUSULA SEGUNDA. De existir valores no ejecutados y a liberar a favor de la E.S.E ALPROREV descrito en la cláusula primera, una vez suscrita la presente acta, se remita copia de la misma al Área Financiera y Contable, para lo de su competencia.

CLÁUSULA TERCERA: Se establece que el presente contrato presenta saldos adeudados a favor del contratista por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M/CTE.

CLAUSULA CUARTA: Con la suscripción de la presente acta el Supervisor certifica que el contratista cumplió con sus obligaciones contractuales desde el 01 de JUNIO 2024 hasta 31 de JULIO 2024

CLAUSULA QUINTA. El contratista declara que la entidad contratante ha cumplido con todas las obligaciones que le asisten en virtud de contrato suscrito, por lo cual, una vez entregado el valor descrito en la cláusula tercera, se declaran en PAZ y SALVO por todo concepto. Así mismo, este mantendrá indemne a la. E.S.E Alejandro Próspero Reverend de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que se deriven de sus actuaciones realizadas durante la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 1430 DE 2024.

En señal de aceptación, se suscribe en la ciudad de santa Marta, en JULIO DE 2024

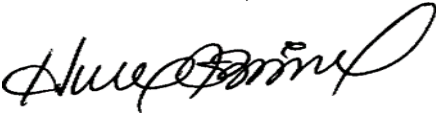
Por la E.S.E. ALPROREV,

HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY
Gerente
ESE ALPROREV

LIXARDO BALLESTEROS CERCHIARO

Supervisor
E.S.E. ALPROREV

Por el CONTRATISTA,



HAROLD JOSE BRITO MENDEZ
CC. 85464706
Contratista