HJMB JULIO MENDEZ BARRENECHE	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y ANDREA CAROLINA PEDRAZA OLARTE identificado con C.C. 1082993765

Fecha de Diligenciamiento:	2024-08-29

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:	CD20242862	RP:	3200	CDP:	510
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	26.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		4.853.000,00	
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-04-01	FECHA DE FINALIZACION:		2024-08-31	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	TUFITT ARTURO ATUNES CELEDON				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE QUIRÓFANOS Y TOCÓFANOS				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	0	RP - ADICION:	0	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

1. El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
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: SI
3. Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
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: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Agosto

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

TUFITT ARTURO ATUNES CELEDON
85455393
UNIDAD FUNCIONAL DE QUIRÓFANOS Y TOCÓFANOS

ANDREA CAROLINA PEDRAZA OLARTE
1082993765
CARRERA 22 # 20-51
3005581716
ANDRUSCAROLINA@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-08-29**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANDREA CAROLINA PEDRAZA OLARTE		
DOCUMENTO:	1082993765		
DIRECCIÓN:	CARRERA 22 # 20-51	TELÉFONO:	3005581716
CORREO ELECTRONICO:	ANDRUSCAROLINA@HOTMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20242862
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

RP:	3200	CDP:	510	FECHA INICIO:	2024-04-01	FECHA FINAL:	2024-08-31

VALOR CONTRATO:	26.000.000,00	VALOR A PAGAR:	4.853.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	91669288871

CDP - ADICION:	0	RP - ADICION:	0	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Agosto**

FIRMA

ANDREA CAROLINA PEDRAZA OLARTE
C.C. 1082993765 expedida en SANTA MARTA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082991765		PEDRAZA OLARTE ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 22 20 51	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
2024-07	2024-07	861316707	9470639330	I	2024/08/16	2024/08/22	BANCOLOMBIA	6	$903,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,906,130	$465,000			$2,906,130	$363,300			$0	$0			$2,906,130		$70,800		$0	$0		$899,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,906,130	$465,000			$2,906,130	$363,300			$0	$0			$2,906,130		$70,800		$0	$0		$899,100
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)						$2,906,130	$465,000			$2,906,130	$363,300			$0	$0			$2,906,130		$70,800		$0	$0		$899,100
1	23	1082991765	PEDRAZA ANDREA	230301	30	$2,906,130	$465,000	EPS005	30	$2,906,130	$363,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,906,130	2.4361	$70,800	0	$0	$0	No	$899,100
Total Afiliados(1)						$2,906,130	$465,000			$2,906,130	$363,300			$0	$0			$2,906,130		$70,800		$0	$0		$899,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082991765		PEDRAZA OLARTE ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 22 20 51	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
2024-07	2024-07	861316707	9470639330	I	2024/08/16	2024/08/22	BANCOLOMBIA	6	$903,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$465,000	$2,100	$0	$467,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$465,000	$2,100	$0	$467,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,800	$400	$0	$71,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$70,800	$400	$0	$71,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$363,300	$1,700	$0	$365,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$363,300	$1,700	$0	$365,000
TOTAL				**1**	**$899,100**	**$4,200**	**$0**	**$903,300**