MARIA PAULINA GONZALEZ DE LAS CASAS
57434352
MZ M CASA 17 PORTAL DE LAS AVENIDAS
3242731341
MGONZALEZDELASCASAS20@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-09-25**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA PAULINA GONZALEZ DE LAS CASAS		
DOCUMENTO:	57434352		
DIRECCIÓN:	MZ M CASA 17 PORTAL DE LAS AVENI	TELÉFONO:	3242731341
CORREO ELECTRONICO:	MGONZALEZDELASCASAS20@GMAIL.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:	CD20244248
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

RP:	4875	CDP:	779	FECHA INICIO:	2024-08-05	FECHA FINAL:	2024-09-30

VALOR CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR A PAGAR:	2.100.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	564847127

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Septiembre**

FIRMA

MARIA PAULINA GONZALEZ DE LAS CASAS
C.C. 57434352 expedida en SANTA MARTA

E.S.E. Hospital Universitario JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**ACTA FINAL**	CÓDIGO: GJC26F VERSIÓN: 01 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024 Página 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20244248 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20244248
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIA PAULINA GONZALEZ DE LAS CASAS
NO. DE IDENTIDAD	57434352 DE SANTA MARTA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.200.000)
FORMA DE PAGO	MENSUAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN ESCEDERSE DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024
CDP	779
REGISTRO PRESUPUESTAL	4875
FECHA DE ACTA DE INICIO	05 DE AGOSTO 2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	30 DE SEPTIEMBRE 2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA

Entre los suscritos, **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **85203465** de Santa Ana, obrando en calidad de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO – CONTADOR** quien actúa como supervisor del contrato **CD20244248** por otra parte **MARIA PAULINA GONZALEZ DE LAS CASAS** identificado con la cedula de ciudadanía No. **57434352** de Santa Marta 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 a los 30 días, del mes de Septiembre del año 2024.

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465 de Santa Ana

CONTRATISTA,

MARIA PAULINA GONZALEZ DE LAS CASAS
57434352 DE SANTA MARTA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA PAULINA GONZALEZ DE LAS CASAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-57434352
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-09-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-24
FECHA DE PAGO:	2024-09-24
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSION:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	30802901
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30802901
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 162.500	$ 164.000
23101	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 208.000	$ 209.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.800	$ 6.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.100	$ 377.300	$ 380.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 11/10/2024

HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO 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 PAULINA GONZALEZ DE LAS CASAS

CON C.C N° 57434352

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 DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20244248	DE FECHA INICIO	05-ago-24

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	EN EL MES DE SEPTIEMBRE REALICE 1016 FACTURAS DE LAS ERP A LAS CUALES SE LES PRESTA SERVICIOS POR VALOR TOTAL DE $583.190.601
2	SOPORTE UN TOTAL DE 1016FACTURAS EN CARPETAS CREADAS EN DRIVE
3	ASISTI A TODOS LOS TURNOS ASIGNADOS POR MI SUPERVISOR
4	UTILICE DE MANERA CORRECTA LAS HERRAMIENTAS SISTEMATICAS PORPORCIONADAS POR LA ESE HUJMB
5	MANTUVE EN PLENA RESERVA Y CUIDADO TODA LA INFORMACION E INSUMO SUMINISTRADA POR EL HOSPITAL Y GARANTIZO QUE LA UTILIZACION DE ESTOS FUE MERAMENTE PARA FINES LABORALES
6	VERIFICACION DE DERECHOS DE USUARIOS
7	ARMADO DE CUENTA DE 1150 FACTURAS REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO

CANT	EPS	VALOR
9	MUTUAL SER	$ 13,858,710
17	CAJACOPI	$ 6,747,350
2	CAPITAL SALUD	$ 800,400
2	COMPEMSAR	$ 648,400
795	COOSALUD	$ 487,023,167
7	SANITAS	$ 2,575,520
1	FIDEICOMISO	$ 2,034,475
149	FIDUREVISORA	$ 59,633,011
2	LA PREVISORA	$ 150,000
18	NUEVA EPS	$ 7,563,268
11	PARTICULAR	$ 703,100
3	SUMIMEDICAL	$ 1,453,200
1016		$ 583,190,601

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	30802901	OPERADOR:	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	24/09/2024	$ 162,500
PENSIÓN:	COLFONDOS	24/09/2024	$ 208,000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	24/09/2024	$ 31,700

IV.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.

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 periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	57434352 DE SANTA MARTA

HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ 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 MARIA PAULINA GONZALEZ DE LAS CASAS identificado con C.C. 57434352

Fecha de Diligenciamiento:	2024-09-25

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:	CD20244248	RP:	4875	CDP:	779
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.100.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-08-05	FECHA DE FINALIZACION:	2024-09-30		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD				

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 Septiembre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD