KARINA LISBETH LOPEZ LAGUNA
1082852758
KR11 CALLE6 #6-30
3234678897
KARILOLA86@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-11-26**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	KARINA LISBETH LOPEZ LAGUNA		
DOCUMENTO:	1082852758		
DIRECCIÓN:	KR11 CALLE6 #6-30	TELÉFONO:	3234678897
CORREO ELECTRONICO:	KARILOLA86@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:	CD20245070
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:	6235.	CDP:	1465	FECHA INICIO:	2024-10-16	FECHA FINAL:	2024-11-30

VALOR CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR A PAGAR:	2.700.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	564846673

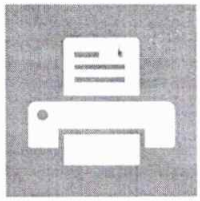
CDP - ADICION:	1639	RP - ADICION:	7071	VALOR ADICION:	600.000,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Noviembre**

FIRMA

Karina Lopez Laguna

KARINA LISBETH LOPEZ LAGUNA
C.C. 1082852758 expedida en SANTA MARTA



Página de prueba de la impresora de Windows

Instaló correctamente su Kyocera FS-4300DN KX en DESKTOP-OQPEBDG.

PROPIEDADES DE LA IMPRESORA

Hora de envío:	11:38:51 a. m.
Fecha:	22/11/2024
Nombre de usuario:	DESKTOP-OQPEBDG\ADMINISTRA
Nombre del equipo:	DESKTOP-OQPEBDG
Nombre de impresora:	Kyocera FS-4300DN KX
Modelo de impresora:	Kyocera FS-4300DN KX
Compatibilidad de color:	Sí
Nombres de puerto:	10.10.0.97
Formato de datos:	RAW
Procesador de impresión:	winprint
Entorno de SO:	Windows x64

PROPIEDADES DE CONTROLADOR DE IMPRESIÓN

Nombre del controlador:	Kyocera FS-4300DN KX
Tipo de controlador:	Tipo 3: modo usuario
Versión del controlador:	8.1.1109.0

ARCHIVOS DE CONTROLADOR DE IMPRESORA ADICIONALES

C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMBASE2.XML
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMFS81B9.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMRF81B9.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMRC81B9.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMCR81B9.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KM3D81B9.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KM3M81B9.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMPE81B9.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMWM81B9.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMPF81B9.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMPO81B9.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMSP81B9.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMCO81B9.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMPC81B9.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMPLSW02.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMPLSWIP.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMPLID01.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMIEDIT.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KCMV3D.INI
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\CONFIDENTIAL.MIE
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\NOCOPY.MIE
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMPRPVW.EXE
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\x64\3\KMPOPUPMGR.EXE
...

HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ 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 KARINA LISBETH LOPEZ LAGUNA CON C.C Nº 1.082.852.758				
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.	CD20245070	DE FECHA INICIO	16/10/2024	

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)
1	ARMADO DE CUENTAS,CONSULTA EXTERNA PROCEDIMIENTO COOSALUD EN EL MES DE NOVIEMBRE
2	EMPALME 1350 FACTURAS DE PROCEDIMIENTOS Y CONSULTA EXTERNA DE COOSALUD EN EL MES DE NOVIEMBRE
3	DESCARGUE 1350 SOPORTE DE PROCEDIMIENTOS Y CONSULTA EXTERNA DE COOSALUD EN EL MES DE NOVIEMBRE
4	VERIFICACION DE DERECHOS EN EL MES DE NOVIEMBRE
5	SCANER DE 1.350 SOPORTES DE DIFERENTES FACTURADORES DE CONSULTA EXTERNA DE 2023 EN EL MES DE NOVIEMBRE
6	REVISISON Y ARMADO DE 2 CAJAS DE CONTINGENCIA EN EL MES DE NOVIEMBRE

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	9476500835	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	20/11/2024	162.500
PENSIÓN:	PORVENIR	20/11/2024	208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	20/11/2024	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 período correspondiente	
FIRMA DEL CONTRATISTA:	Karina Lopez Laguna
Nº. IDENTIFICACIÓN:	CC.1082.852.758

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. 20245070 **DEL 2024**

NO. DEL CONTRATO	CD 20245070 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KARINA LISBETH LOPEZ LAGUNA
NO. DE IDENTIDAD	1082852758
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LAGESTION 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 OCHOCIENTO MIL PESOS M/CTE (4.800.000)
FORMA DE PAGO	MENSUAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER EL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024
CDP	1465 - 1639
REGISTRO PRESUPUESTAL	6235 - 7071
FECHA DE ACTA DE INICIO	16 DE OCTUBRE 2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	30/11/2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - CONTADOR.

Entre los suscritos **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA,** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **85.203.465** expedida en santa Ana (magdalena), obrando en calidad de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTADOR quien** actúa como supervisor del contrato CD 20245070 por otra parte **KARINA LISBETH LOPEZ LAGUNA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1082852758** 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 **NOVIEMBRE** del año **2024**.

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85.203.465 DE SANTA ANA

CONTRATISTA,

Karina López Laguna

KARINA LISBETH LOPEZ LAGUNA
1.082.852.758 DE SANTA MARTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082852758		LOPEZ LAGUNA KARINA LISBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 17 VIA CIENAGA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4322505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	43100513	9476500835	I	2024/11/18	2024/11/20	BANCO DE OCCIDENTE	2	$402,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$300	$0	$208,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$300	$0	$208,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$300	$0	$162,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$300	$0	$162,800
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$700**	**$0**	**$402,900**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082852758		LOPEZ LAGUNA KARINA LISBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 17 VIA CIENAGA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4322505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	43100513	9476500835	I	2024/11/18	2024/11/20	BANCO DE OCCIDENTE	2	$402,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$31,700**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1082852758	LOPEZ KARINA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

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 KARINA LISBETH LOPEZ LAGUNA identificado con C.C. 1082852758

Fecha de Diligenciamiento:	2024-11-26

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:	CD20245070	RP:	6235.0	CDP:	1465

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.700.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-10-16	FECHA DE FINALIZACION:	2024-11-30

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	1639	RP - ADICION:	7071	VALOR CONTRATO CON ADICION:	600.000,00

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 Noviembre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD