**KARINA PATRICIA BOLAÑO GUITERREZ**
**26719804**
**CRA 13*29A-73**
**3024419739**
**KARINAPOOH_7@HOTMAIL.COM**

# CUENTA DE COBRO

## DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Diligenciamiento:** | **2024-11-26** | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | KARINA PATRICIA BOLAÑO GUITERREZ | | |
| DOCUMENTO: | 26719804 | | |
| DIRECCIÓN: | CRA 13*29A-73 | TELÉFONO: | 3024419739 |
| CORREO ELECTRONICO: | KARINAPOOH_7@HOTMAIL.COM | | |

**Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 si tomaré costos y deducciones**

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | |
|---|---|
| N° CONTRATO: | CD20245134 |
| 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: | 6068. | CDP: | 1465 | FECHA INICIO: | 2024-09-30 | FECHA FINAL: | 2024-12-31 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR CONTRATO: | 5.600.000,00 | VALOR A PAGAR: | 2.800.000,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BANCO A CONSIGNAR: | BANCOLOMBIA | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | No. CUENTA: | 91686621443 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CDP - ADICION: | 1902 | RP - ADICION: | 7412 | VALOR ADICION: | 2.800.000,00 |

| | |
|---|---|
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **Noviembre** |

## FIRMA

_____
KARINA PATRICIA BOLAÑO GUITERREZ
C.C. 26719804 expedida en CIENAGA MAGDALENA

| | | |
|---|---|---|
| HJMB JULIO MENDEZ BARRENECHE | **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO** | CODIGO: GJC23F<br>VERSION: 003<br>FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/08/2024<br>PAGINA 1 de 1 |

**CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y**

**CD20245134**

**KARINA PATRICIA BOLAÑO GUTIERREZ**

**CON C.C Nº 26,719804 DE CIENAGA MAGDALENA**

**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.** | **CD20245134** | **DE FECHA INICIO** | 1/10/2024 |

| 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 | SE REALIZARON LAS RESPECTIVAS SOLICITUDES DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACION EN EL AREA DE GINECOLOGIA PISO 3 ANTE LAS RESPTECTIVAS EPS Y ENTES TERRITORIALES DE SALUD EN EL MES DE **NOVIEMBRE** DE 2024.<br>CAJACOPI EPS-S (35)<br>COOSALUD EPS-(250)<br>SANITAS EPSS (5),EPS<br>MUTUALSER EPS-S 60)<br>NUEVA EPS-S (85)<br>SALUD TOTAL EPS (2)<br>SECRETARIA DISTRITAL DE SANTA MARTA SECRETARIA (128). |
| 2 | SE REALIZO LA VERIFICACION DEL CENSO DIARIO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE GINECOLOGÍA DE LA E.S.E. DURANTE EL MES DE **NOVIEMBRE** DE 2024. |
| 3 | GARANTIZAR SU PRESENCIA EN LOS TURNOS ASIGNADOS PARA LA CONSECUCIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS: DURANTE EL MES DE JULIO SE CUMPLIÓ CON TODOS LOS TURNOS ASIGNADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS TAREAS DIARIAS PROPIAS DE MIS ACTIVIDADES CONTRACTUALES EN EL MES DE **NOVIEMBRE** 2024. |
| 4 | GARANTIZAR LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE LA HERRAMIENTA SISTEMÁTICA (SOFTWARE) ENTREGADA POR EL HUJMB: SE MANTIENE BAJO RESERVA TODA LA INFORMACION QUE SE GENERE DENTRO DE LA INSTITUCION EN EL MES DE **NOVIEMBRE** 2024. |
| 5 | GUARDAR PLENA RESERVA Y GARANTIZAR QUE LA INFORMACIÓN Y LOS MEDIOS TECNOLÓGICOS SUMINISTRADOS POR LA ESE NO SERÁN UTILIZADOS CON OTROS FINES QUE NO SEAN EL BIENESTAR DEL HUJMB DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2024 |
| 6 | GARANTIZAR QUE DURANTE EL PROCESO DE TRANSICIÓN DEL ACTUAL SISTEMA DE ASIGNACIÓN NO SE PRESENTE NINGUNA ANOMALÍA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DURANTE EL MES DE **NOVIEMBRE** 2024. |
| 7 | GARANTIZAR LA GESTIÓN DE MANERA EFICIENTE DE SUS ACTIVIDADES, EVITANDO EL USO DE CUALQUIER APARATO ELECTRÓNICO (CELULAR, TABLETAS, ETC.) QUE NO SEA PARA USO INSTITUCIONAL DURANTE EL MES DE **NOVIEMBRE** DE 2024. |

**III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE PLANILLA:** | **9475812831** | **OPERADOR:** | **APORTES EN LINEA** |
| **CONCEPTO DEL PAGO** | **ENTIDAD** | **FECHA DE PAGO** | **$402,700** |
| **SALUD:** | **SANITAS EPS** | **5/11/2024** | **$162,700** |
| **PENSIÓN:** | **PORVENIR** | **5/11/2024** | **$208,200** |
| **RIESGOS LABORALES:** | **POSITIVA** | **5/11/2024** | **$31,800** |

**IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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:**

**N°. IDENTIFICACIÓN:** **26,719,804 DE CIENAGA MAGDALENA**

Scanned with ACE Scanner

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 26719804 | | BOLAÑO GUTIERREZ KARINA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 13 No 29A-73 CASA2 | SANTA MARTA-MAGDALENA | 4362492 | 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 | 9475812831 | 9475812831 | I | 2024/11/05 | 2024/11/06 | BANCO DE BOGOTA | 1 | $402,700 |

**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 | 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 | 26719804 BOLAÑO KARINA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 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 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 26719804 | | BOLAÑO GUTIERREZ KARINA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 13 No 29A-73 CASA2 | SANTA MARTA-MAGDALENA | 4362492 | 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 | 9475812831 | 9475812831 | I | 2024/11/05 | 2024/11/06 | BANCO DE BOGOTA | 1 | $402,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $200 | $0 | $208,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $200 | $0 | $208,200 |
| 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 | $200 | $0 | $162,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $200 | $0 | $162,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $500 | $0 | $402,700 |