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:	**2024-11-26**		
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:	CD20245081
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:	6384.	CDP:	1465	FECHA INICIO:	2024-10-22	FECHA FINAL:	2024-11-30

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

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

CDP - ADICION:	1647	RP - ADICION:	7079	VALOR ADICION:	600.000,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Noviembre**

FIRMA



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

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20245081 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20245081
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 OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.800.000)
FORMA DE PAGO	MENSUAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN ESCEDERSE DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024
CDP	1465 – 1647
REGISTRO PRESUPUESTAL	6384 - 7079
FECHA DE ACTA DE INICIO	22 DE OCTUBRE 2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	30 DE NOVIEMBRE 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 **CD20245081** 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 Noviembre del año 2024.

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465 de Santa Ana

CONTRATISTA,

MARIA PAULINA GONZALEZ DE LAS CASAS
57434352 DE SANTA MARTA

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 Nº 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.	CD20245081	DE FECHA INICIO	22/10/2024

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 NOVIEMBRE REALICE 665 FACTURAS DE LAS ERP A LAS CUALES SE LES PRESTA SERVICIOS POR VALOR TOTAL DE $432,325,566 DEL 25 DE OCTUBRE AL 14 DE NOVIEMBRE 2024
2	SOPORTE UN TOTAL DE 665 FACTURAS EN CARPETAS CREADAS EN DRIVE
3	PENDIENTE POR FACTURAR UN TOTAL DE 265 REALIZADAS DESDE EL 15 AL 22 NOVIEMBRE 2024
4	REALICE UN TOTAL DE 46 ADMISIONES PARA ENDOSCOPIAS EN EL CORTE DEL 25 DE OCTUBRE AL 24 DE NOVIEMBRE 2024
5	ASISTI A TODOS LOS TURNOS ASIGNADOS POR MI SUPERVISOR
6	UTILICE DE MANERA CORRECTA LAS HERRAMIENTAS SISTEMATICAS PORPORCIONADAS POR LA ESE HUJMB
7	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
8	VERIFICACION DE DERECHOS DE USUARIOS
9	ARMADO DE CUENTA DE 665 FACTURAS REALIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE

CANT	EPS	VALOR
1	ASMET SALUD	$ 257.400
1	MUTUAL SER	$ 734.282
11	CAJACOPI	$ 7.955.088
1	COMPENSAR	$ 145.600
464	COOSALUD	$ 350.621.985
2	BATALLON	$ 245.440
165	FOMAG	$ 68.192.251
6	LA PREVISORA	$ 923.400
6	NUEVA EPS	$ 2.324.120
1	SAVIA SALUD	$ 73.200
6	PARTICULAR	$ 210.200
1	SUMIMEDICAL	$ 642.600
665		$ 432.325.566

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	31388839	OPERADOR:	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	25/11/2024	$ 162.500
PENSIÓN:	COLFONDOS	25/11/2024	$ 208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	25/11/2024	$ 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:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	57434352 DE SANTA MARTA

ASOPAGOS	
USUARIO	mpgonzalez
CLAVE	Aluna.2022*

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA PAULINA GONZALEZ DE LAS CASAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-57434352
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-25
FECHA DE PAGO:	2024-11-25
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31388839
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31388839
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	$ 1.200	$ 162.500	$ 163.700
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 208.000	$ 209.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.800	$ 6.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 377.300	$ 380.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/12/2024

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:	2024-11-26

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:	CD20245081	RP:	6384.0	CDP:	1465

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.700.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-10-22	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:	1647	RP - ADICION:	7079	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