VALENTINA IGLESIAS UTRIA
1004371506
CALLE 17A #12A98
3002862017
VALENTINAIGLESIAS55@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-02-26**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	VALENTINA IGLESIAS UTRIA		
DOCUMENTO:	1004371506		
DIRECCIÓN:	CALLE 17A #12A98	TELÉFONO:	3002862017
CORREO ELECTRONICO:	VALENTINAIGLESIAS55@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:	CD20250601
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:	218	CDP:	1	FECHA INICIO:	2025-01-07	FECHA FINAL:	2025-03-31

VALOR CONTRATO:	7.200.000,00	VALOR A PAGAR:	2.400.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	COLPATRIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	7242023032

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Febrero**

FIRMA



VALENTINA IGLESIAS UTRIA
C.C. 1004371506 expedida en SANTA MARTA

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

VALENTINA IGLESIAS UTRIA

CON C.C Nº 1004371506

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.	**CD20250601**	**DE FECHA INICIO**	7/1/2025	

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 especificas del objeto del contrato)
1	*RADIQUÉ EN EL MES DE FEBREO LAS ENTIDADES DE **NUEVA EPS, SANITAS, FAMISANAR, SALUD TOTAL, COOSALUD Y COMPENSAR** EN LAS DIFERENTES PLATAFORMAS DE LAS EAPB (FILEZILLA, KPO Y CORREO ELECTRONICO) **$4,116,281,778**.*
2	*HICE LA DESMATERIALIZACIÓN Y ARCHIVOS PLANOS EN EL MES DE FEBREO DE LOS SOPORTES DE LAS EAPB QUE LO REQUIEREN DE NUEVA EPS, FAMISANAR, COOLSAUD, SALUD TOTAL CON **2,949 FACTURAS**.*
3	*SOPORTÉ Y DESGLOSÉ SOPORTES PENDIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITLIZACION, AMBULATORIO Y CONSULTA LA EPS **SANITAS CON 120 SOPORTES , COMPENSAR 19 SOPORTES Y FAMISANAR 29 SOPORTES**.*
4	*REALICÉ CUENTAS DE COBRO DE LAS ENTIDADES DE NUEVA EPS, SANITAS, FAMISANAR, SALUD TOTAL, COOSALUD Y COMPENSAR **61 CUENTAS DE COBRO** .*
5	*REALICE LA CONSULTA DE AUTORIZACIONES DE LA EPS DE CAJACOPI **(126 FACTURAS) Y MUTUAL SER (80 FACTURAS)** .*
6	*CONSULTÈ 128 FACTURAS DE VIGENCIAS 2022 PARA OBSERVAR EL ESTADO EN EL SISTEMA TOPRA .*
7	*APOYÉ EN LA RADICACION DE COOSALUD EN EL MES DE ENERO EN EL MONTE DE SOPORTES DE LA PLATAFORMA SAMI Y EN EL ARMADO DE SOPORTES DE DRVE DE **$836,566,851 CON 81 FACTURAS** .*
8	*REALIZO EL SEGUIMIENTO DE LOS FACTURADORES DE CONSULTA EXTERNA SOBRE LOS SOPORTES ARMADOS DE LAS EPS DE SANITAS, FAMISANAR, SALUD TOTAL Y COOSALUD , HAGO LA REVISIÒN MENSUALY REALIZO LA DESCARGA DE SOPORTES DESDE EL DIRVE .*

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**32242999**	**OPERADOR:**	**ASOPAGOS**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**MUTUAL SER**	**3/2/2025**	**178.000**
PENSIÓN:	**PROTECCION**	**3/2/2025**	**227.800**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**3/2/2025**	**34.700**

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:	Valentina Iglesias
Nº. IDENTIFICACIÓN:	CC1004371506

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	VALENTINA IGLESIAS UTRIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1004371506
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-02-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-02-04
FECHA DE PAGO:	2025-02-03
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-01
PERÍODO SALUD:	2025-01
NÚMERO PLANILLA:	32242999
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32242999
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/03/2025

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO 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 VALENTINA IGLESIAS UTRIA identificado con C.C. 1004371506

Fecha de Diligenciamiento:	2025-02-26

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:	CD20250601	RP:	218	CDP:	1

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	7.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.400.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-01-07	FECHA DE FINALIZACION:	2025-03-31

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

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	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 Febrero

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD