CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS
1082890505
MZ 31 CASA 7 CIUDADELA 29 DE JULIO
3186588507
CAROLAYDURAN036@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-02-26**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS		
DOCUMENTO:	1082890505		
DIRECCIÓN:	MZ 31 CASA 7 CIUDADELA 29 DE JULIO	TELÉFONO:	3186588507
CORREO ELECTRONICO:	CAROLAYDURAN036@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:	CD20250643
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:	259	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:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	564847606

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Febrero**

FIRMA

CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS
C.C. 1082890505 expedida en SANTA MARTA

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

CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS

CON C.C Nº 1.082.890.505

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 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.	**CD20250643**	**DE FECHA INICIO**	07/01/2025	

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	Realice el censo diario en el servicio de gineco-bstetricia y urgencias ginecologicas
2	Realice el cargue y descargue de 171 historias clinicas en el sistema de informacion Citisalud y realice el cierre de facturas desde el 22 de ENERO hasta el 21 de FEBRERO por un valor total de $ 706.156.007 en el servicio de Ginecobstetricia y Urgencia Ginecologica, Mutual ser 18, cajacopi 5, coosalud 68, Nueva eps 33, secretaria distrital 28, Polocia 7, Famisanar 1, Fiduprevisora 1, Anas wayuu 1, Savia salud, Dusakawi 1, sanitas 2 y Salud total 3.
3	Realice el cargue diario de procedimientos de apoyo diagnosticos en pacientes hospitalizados(Rx, Tomografias,Monitoreos y Amniosintesis,Ecografias) en pacientes hospitalizados.
4	Si, realizo el cierre de 171 previamente verificadas y auditadas, tambien realice la auditoria de historias clinicas por un valor menos a $3.000.000 y generar las factuas de las mismas.
5	Durante el mes he realizado 171 egresos y facturados por un valor $706.156.007 en el servicio Ginecobstetricia y Urgencia ginecologica 3 piso
6	Durante el mes de FEBRERO cumpli con las actividades asignados por mi coordinado, Recibiendo egresos de los fines de semana.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	32331225	**OPERADOR:**	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	MUTUALSER	25/02/2025	178,000
PENSIÓN:	PROTECCION	25/02/2025	227,800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	25/02/2025	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:	Carolain Duran Rios
N°. IDENTIFICACIÓN:	1.082.890.505

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1082890505
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-02-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-02-25
FECHA DE PAGO:	2025-02-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-01
PERÍODO SALUD:	2025-01
NÚMERO PLANILLA:	32331225
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32331225
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 178.000	$ 180.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 227.800	$ 231.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 500	$ 34.700	$ 35.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 6.200	$ 440.500	$ 446.700

PAGADO

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

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 CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS identificado con C.C. 1082890505

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:	CD20250643	RP:	259	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