RICARDO JOSE FUNEZ SOCARRAS
1103740795
CRR18# 25 - 33 SANTA HELENA
3219344085
FUNEZRICARDO2021@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-03-27**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	RICARDO JOSE FUNEZ SOCARRAS		
DOCUMENTO:	1103740795		
DIRECCIÓN:	CRR18# 25 - 33 SANTA HELENA	TELÉFONO:	3219344085
CORREO ELECTRONICO:	FUNEZRICARDO2021@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:	CD20250649
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:	495	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:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	78198239550

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Marzo**

FIRMA

RICARDO JOSE FUNEZ SOCARRAS
C.C. 1103740795 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

RICARDO JOSE FUNEZ SOCARRAS

CON C.C N° 1103740795

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.	**CD20250649**	**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 INFORME Y SEGUIMIENTO PARA EL TRABAJO DE CONTINGENCIA QUE VIENE REALIZANDO EN EL AREA DE FACTURACION*
2	*REALICE SEGUIMIENTO DE LOS DIFERENTES CONTRATOS QUE SE TIENEN CON LA ENTIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N8 PARA SU CONTRO Y RADICACION*
3	*REALICE SEGUIMIENTO CON LOS DIFERENTES RADICADORES PARA EL CONTRO Y MANEJO DE LAS EAPB QUE SE ESTEN TRABAJANDO.*
4	*APOYO EN LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SEAN REQUERIDAS.*
5	*ELABORÈ CUENTAS DE COBRO DE LAS DIFERENTE EAPB (COOSALUD).*
6	*RADIQUÈ FACTURAS DE LA EAPB NUEVA EPS*

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**32632730**	**OPERADOR:**	**ASOPAGOS**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**SALUD TOTAL**	**26/03/2025**	**178.000**
PENSIÓN:	**PORVENIR**	**26/03/2025**	**227.800**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**26/03/2025**	**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:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	**1103740795**

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**ACTA FINAL**	CODIGO: GJC26F VERSION: 002 FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024 PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20250649 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20250649
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RICARDO JOSE FUNEZ SOCARRAS
NO. DE IDENTIDAD	1103740795
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO ALA GESTION 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	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L 7.200.000
FORMA DE PAGO	EL HUJMB cancelara al CONTRATISTA 3 cuota(s), por valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L. (2.400.000), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización del contrato sin exceder el 31 de marzo de 2025
CDP	1
REGISTRO PRESUPUESTAL	495
FECHA DE ACTA DE INICIO	7 DE ENERO DEL 2025
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE MARZO DEL 2025
ADICION	
CDP DE LA ADICION	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	N/A
PLAZO ADICION	N/A
FORMA DE PAGO ADICION	N/A
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	N/A
VALOR ADICION	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO-CONTADOR

Entre los suscritos, **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA** , mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **CC 85203465 EXPEDIDA EN SANTA ANA (MAGDALENA**, obrando en calidad de **(PROFESIONAL UNIVERSITARIO- CONTADOR** quien actúa como supervisor del contrato **CD20250649** por otra parte RICARDO JOSE FUNEZ SOCARRAS, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.103.740.795** 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, del mes de **MARZO** del año **2025**.

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
CC 85203465

CONTRATISTA,

RICARDO JOSE FUNEZ SOCARRAS
CC 1.103.740.795

COPIA CONTROLADA

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1103740795 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-02	230301	800224808	PORVENIR	1	1	227.800	200	228.000
Período salud:	2025-02	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	1	178.000	200	178.200
Planilla Nro.:	32632730 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	1	34.700	100	34.800
Clase de aportante:	I	CCF33	891780093	CCF DEL MAGDALENA	1	1	8.600	100	8.700
Fecha transacción:	2025-03-26	PASENA	899999034	SENA	0	1	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	1	0	0	0
Transacción:	1362964532	PAESAP	899999054	ESAP	0	1	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	1	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 449.700

PAGADO

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 RICARDO JOSE FUNEZ SOCARRAS Identificado con C.C. 1103740795

Fecha de Diligenciamiento:	2025-03-27

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:	CD20250649	RP:	495	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 Marzo

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD