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:	**2025-03-27**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA PAULINA GONZALEZ DE LAS CASAS		
DOCUMENTO:	57434352		
DIRECCIÓN:	MZ M CASA 17 PORTAL DE LAS AVENID	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:	CD20250633
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:	492	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:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	055048845087426

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Marzo**

FIRMA

MARIA PAULINA GONZALEZ DE LAS CASAS
C.C. 57434352 expedida en 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 N° 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.	CD20250633	DE FECHA INICIO	7-ene-25

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	DEL 25 DE FEBRERO AL 24 DE MARZO 2025 REALICE 889 FACTURAS DE LAS ERP A LAS CUALES SE LES PRESTA SERVICIOS POR VALOR TOTAL DE $749.946.792
2	REALICE UN TOTAL DE 47 ADMISIONES PARA ENDOSCOPIAS,CIRUGIA Y APLICACIÓN DE MEDICAMENTOEN EL CORTE DEL 25 DE FEBRERO AL 24 DE MARZO 2025
4	SOPORTE Y ARME UN TOTAL DE 889 FACTURAS REALIZADAS DEL 25 DE FEBRERO AL 24 DE MARZO 2025
5	VERIFICACION DE DERECHOS DE 889 USUARIOS FACTURADOS DEL 25 DE FEBRERO AL 24 DE MARZO 2025
6	REALICE 228 FACTURAS DEL AÑO 2024 POR CONTINGENCIA
7	
8	
9	

CANT	EPS	VALOR
1	ADRES	$ 82.100
8	MUTUAL SER	$ 19.969.870
3	CAJACOPI	$ 1.225.348
3	COMPENSAR	$ 598.900
531	COOSALUD	$ 618.268.395
2	FAMILIAR CBIA	$ 135.000
1	FAMISANAR	$ 184.000
4	SANITAS	$ 869.130
274	FOMAG	$ 84.207.872
15	NUEVA EPS	$ 9.654.668
12	PARTICULAR	$ 2.465.300
30	POLICIA	$ 11.099.494
3	SAVIA SALUD	$ 518.700
2	SUMIMEDICAL	$ 668.015
889		$ 749.946.792

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	32642657	OPERADOR:	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	26/3/2025	$ 178.000
PENSIÓN:	COLFONDOS	26/3/2025	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	26/3/2025	$ 7.500

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:	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:	2025-03-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-26
FECHA DE PAGO:	2025-03-26
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	32642657
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32642657
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	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 178.000	$ 179.500
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 227.800	$ 229.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 100	$ 7.500	$ 7.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 413.300	$ 416.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/04/2025

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. CD20250633 DEL AÑO 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20250633 AÑO 2025
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	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.200.000)
FORMA DE PAGO	MENSUAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER DEL 31 DE MARZO DE 2025
CDP	1
REGISTRO PRESUPUESTAL	492
FECHA DE ACTA DE INICIO	07 DE ENERO 2025
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE MARZO 2025
ADICION	
CDP DE LA ADICION	NA
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	NA
PLAZO ADICION	NA
FORMA DE PAGO ADICION	NA
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	NA
VALOR ADICION	NA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	NA
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTADOR**

Entre los suscritos, **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **85203465** expedida en Santa Ana, obrando en calidad de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTADOR** quien actúa como supervisor del contrato **CD20250633** por otra parte **MARIA PAULINA GONZALEZ DE LAS CASAS**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **57434352** expedida en 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 en el mes de **marzo** del año **2025.**

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465 de Santa Ana

CONTRATISTA,

MARIA PAULINA GONZALEZ DE LAS CASAS
57434352 de Santa Marta

COPIA CONTROLADA

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	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:	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:	CD20250633	RP:	492	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