ADRIANA LUCIA MARIN CARRASCAL
1083043474
CARRERA 2 #12-40
3003830371
ADRIANAMARIN19@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-03-27**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	ADRIANA LUCIA MARIN CARRASCAL		
DOCUMENTO:	1083043474		
DIRECCIÓN:	CARRERA 2 #12-40	TELÉFONO:	3003830371
CORREO ELECTRONICO:	ADRIANAMARIN19@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:	CD20250528
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DEL CALL CENTER DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

RP:	641	CDP:	1	FECHA INICIO:	2025-01-10	FECHA FINAL:	2025-03-31

VALOR CONTRATO:	6.300.000,00	VALOR A PAGAR:	2.100.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	51624263409

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Marzo**

FIRMA

ADRIANA LUCIA MARIN CARRASCAL
C.C. 1083043474 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

ADRIANA LUCIA MARIN CARRASCAL

CON C.C Nº 1.083.043.474

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 DEL CALL CENTER DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20250528**	**DE FECHA INICIO**	10/1/2024

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	Agendar citas médicas de acuerdo con los parámetros establecidos por el profesional especializado de Consulta Externa y Ayudas diagnosticas y profesional especializado Psiquiatría
2	Orientar a los pacientes que acuden de manera ambulatoria a la consulta externa de la ESE, verificando que el paciente tiene cita programada, indicar al paciente la toma de turno según hora citado, y explicar cómo es el proceso de
3	Realizar la verificación del paciente en las bases de datos que se tienen a disposición, con el objeto de comprobar su tipo de afiliación.
4	Realizar las llamadas necesarias para la confirmación y reprogramación de las agendas médicas.
5	Brindar la información a los usuarios acerca de los procesos asistenciales de la ESE.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9482548563**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**NUEVA EPS**	**5/3/2025**	**178.000**
PENSIÓN:	**PORVENIR**	**5/3/2025**	**227.800**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**5/3/2025**	**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:	Adriana Lucia
Nº. IDENTIFICACIÓN:	**1.083.043.474**

aportes en línea

Comprobante Liquidación

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon social	Clase Aportante	Sucursal principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083043474		MARIN CARRASCAL ADRIANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2 #12-40	SANTA MARTA-MAGDALENA	3003830371	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-02	2025-02	1312753442	9482548563	I	2025/03/18	2025/03/05	BANCOLOMBIA	0	$469,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0		$469,000
Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0		$469,000
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0		$469,000
1	CC	1083043474	MARIN ADRIANA																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0	No	$469,000
Total Afiliados (1)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0		$469,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$469,000	$0	$0	$469,000

HJMB 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 ADRIANA LUCIA MARIN CARRASCAL identificado con C.C. 1083043474

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 DEL CALL CENTER DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:	CD20250528	RP:	641	CDP:	1

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	6.300.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.100.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-01-10	FECHA DE FINALIZACION:	2025-03-31

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	CINDY SALLANNY MATTOS FIGUERA
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE SISTEMAS DE INFORMACION Y TIC

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

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

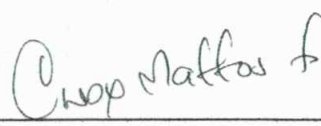
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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



CINDY SALLANNY MATTOS FIGUERA
55220303
UNIDAD FUNCIONAL DE SISTEMAS DE INFORMACION Y TIC

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20250528 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20250528 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ADRIANA LUCIA MARIN CARRASCAL
NO. DE IDENTIDAD	1083043474
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DEL CALL CENTER DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	6300000 ($SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 3 cuota(s) por valor de DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($2100000), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del Supervisor del contrato.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización del contrato sin exceder 31 de marzo de 2025.
CDP	1
REGISTRO PRESUPUESTAL	641
FECHA DE ACTA DE INICIO	10/01/2025
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31/03/2025
ADICION	
CDP DE LA ADICION	
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	
PLAZO ADICION	
FORMA DE PAGO ADICION	
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION	
VALOR ADICION	
VALOR FINAL DEL CONTRATO	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL SISTEMA DE INFORMACION Y TIC

Entre los suscritos, **CINDY SALLANNY MATTOS FIGUERA,** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **55220303 expedida** en Barranquilla (Atlántico), obrando en calidad de **Profesional Especializado Unidad funcional Sistema de Información y TIC** quien actúa como supervisor del contrato **CD20250528** por otra parte **ADRIANA LUCIA MARIN CARRASCAL**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1083043474** 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 treinta y un (31) días, del mes de **marzo** de 2025.

SUPERVISOR,

CINDY SALLANNY MATTOS FIGUERA
55220303

CONTRATISTA,

ADRIANA LUCIA MARIN CARRASCAL
1083043474