MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO
19603150
CRA 21A3A #29D4-16
3007307429
ZELDK@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-05-29**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO		
DOCUMENTO:	19603150		
DIRECCIÓN:	CRA 21A3A #29D4-16	TELÉFONO:	3007307429
CORREO ELECTRONICO:	ZELDK@HOTMAIL.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:	CD20252169
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:	2650	CDP:	543	FECHA INICIO:	2025-04-16	FECHA FINAL:	2025-07-31

VALOR CONTRATO:	12.400.000,00	VALOR A PAGAR:	3.100.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	51678349023

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Mayo**

FIRMA

Marco Sarmiento

MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO
C.C. 19603150 expedida en FUNDACION

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

MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO

CON C.C Nº 19603150

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.	**CD20252169**	**DE FECHA INICIO**	16/04/2025

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	Extraer, verificar y cargar datos de facturacion a la pagina del ministerio correspondientes al Decreto 2193 de 2004		
2	Generacion y validacion de RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud) De las diferentes ERP a las cuales les presta servicios el HUJMB.		
	CAJACOPI	$	1,505,924,439
	COOSALUD	$	5,469,302,259
	DUSAKAWI	$	157,610,663
	FAMISANAR	$	159,921,575
	MUTUALSER	$	873,150,940
	SAVIA SALUD	$	8,758,518
	SURA	$	170,291,071
	COMPENSAR	$	44,682,939

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9485177902**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**EPS SALUD TOTAL**	**26/05/2025**	**178,000**
PENSIÓN:	**PROTECCION**	**26/05/2025**	**227,800**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**26/05/2025**	**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:	Marco Sarmiento
N°. IDENTIFICACIÓN:	.....19603150.....

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19603150		SARMIENTO ESCAÑO MARCO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mz 1 Lote 1 Urb Las brisas	FUNDACION-MAGDALENA	4140976	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-04	2025-04	1506760648	9485177902	I	2025/05/14	2025/05/26	BANCOLOMBIA	12	$444,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: FUNDACION Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 19603150	SARMIENTO MARCO	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19603150		SARMIENTO ESCAÑO MARCO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mz 1 Lote 1 Urb Las brisas	FUNDACION-MAGDALENA	4140976	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1506760648	9485177902	I	2025/05/14	2025/05/26	BANCOLOMBIA	12	$444,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,800	$0	$229,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$1,800	$0	$229,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$300	$0	$35,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$300	$0	$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,400	$0	$179,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$1,400	$0	$179,400
TOTAL				1	$440,500	$3,500	$0	$444,000

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 MARCO ANTONIO SARMIENTO ESCAÑO identificado con C.C. 19603150

Fecha de Diligenciamiento:	2025-05-29

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:	CD20252169	RP:	2650	CDP:	543

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	12.400.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	3.100.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-04-16	FECHA DE FINALIZACION:	2025-07-31

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 Mayo

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD