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

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-05-29**		
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:	CD20252149
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:	2114	CDP:	543	FECHA INICIO:	2025-04-07	FECHA FINAL:	2025-07-31
VALOR CONTRATO:	9.600.000,00			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:	**Mayo**						

FIRMA

RICARDO JOSE FUNEZ SOCARRAS
C.C. 1103740795 expedida en SANTA MARTA

Powered by CamScanner

HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ 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.	**CD20252149**	**DE FECHA INICIO**	07/04/2025

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	*REALICE ENVIO DE LA FACTURACION ELECTRONICA DE LA EAPB NUEVA EPS 1.250 FACTURAS*
2	*REALICE INFORME DE LAS FACTURAS Y EVENTOS POR FACTURAS DEL TERCERO (CARDIOVIDA) (MES ENERO FEBRERO MARZO)*
3	REALICE DRIVE DE 1923 FACTURAS DE COOSALUD PARA SU RADICACION
4	*REALICE SEGUIMIENTO CON LOS DIFERENTES RADICADORES PARA EL CONTRO Y MANEJO DE LAS EAPB QUE SE ESTEN TRABAJANDO.*
5	*APOYO EN LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SEAN REQUERIDAS.*
6	*ELABORÈ CUENTAS DE COBRO DE LAS DIFERENTE EAPB (COOSALUD 13 CXC 1,250,656,481)*
7	CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LO CARGADO EN EL DRIVE DE LOS FACTURADORE STEFANY, DIANA , SANNY Y YANNY
8	

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**33249006**	**OPERADOR:**	**ASOPAGOS**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**SALUD TOTAL**	**26/05/2025**	**178.000**
PENSIÓN:	**PORVENIR**	**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:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	**1103740795**

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	RICARDO JOSE FUNEZ SOCARRAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1103740795
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-05-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-26
FECHA DE PAGO:	2025-05-26
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	33249006
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33249006
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 400	$ 178.000	$ 178.400
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 500	$ 227.800	$ 228.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 100	$ 34.700	$ 34.800
CCF33	891780093	CCF DEL MAGDALENA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 100	$ 8.600	$ 8.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 449.100	$ 450.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/06/2025

Powered by CamScanner

	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:	2025-05-29

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:	CD20252149	RP:	2114	CDP:	543
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	9.600.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.400.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-04-07	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

Powered by CamScanner