



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

MARDGARE CECILIA BECERRA RODRIGUEZ

CON C.C N° 1098642335

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ORIENTACION, AUTORIZACION DE CODIGOS DE EPS, ASIGNACION DE CITAS, PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, A LOS USUARIOS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20252211 DE FECHA INICIO 14/4/2025

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)

- | ITEM | DESCRIPCION |
|------|---|
| 1 | se apoyo asignacion de citas prequirurgicas para pacientes de procedimientos |
| 2 | se realizo verificacion de estados de autorizaciones de coosalud para programacion de cirugia |
| 3 | se realizo verificacion de citas asignadas de coosalud para programacion de cirugia |
| 4 | se asignaron citas de endoscopia y colonoscopia a los usuarios que requieran |
| 5 | se brindo aorientacion a los usuarios |
| 6 | se realizo verificacion de cita por medio de listado de asistencia |
| 7 | se apoyo en el armado de carpetas con sus respectivas autorizaciones para programacion de cirugia |

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4601594788	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	MUTUAL SER	28/5/2025	180.300
PENSIÓN:	PORVENIR	28/5/2025	230.700
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	28/5/2025	35.200

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: MARDGARE CECILIA BECERRA RODRIGUEZ

N°. IDENTIFICACIÓN: 1098642335

	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
MARDGARE CECILIA BECERRA RODRIQUEZ identificado con C.C. 1098642335

Fecha de Diligenciamiento: 2025-06-03

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN, AUTORIZACION DE CÓDIGOS DE EPS, ASIGNACIÓN DE CITAS, PROCEDIMIENTOS O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS A LOS USUARIOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.		
N° CONTRATO:	CD20252211	RP:	2408
		CDP:	543
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.800.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.400.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-04-14	FECHA DE FINALIZACION:	2025-06-30
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	784	RP - ADICION:	3039	VALOR CONTRATO CON ADICION:	2.400.000,00
----------------	-----	---------------	------	-----------------------------	--------------

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SUPERVISION

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


 EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA
 36722648

UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

MARDGARE CECILIA BECERRA RODRIQUEZ
1098642335
CALLE 27 E N 80 29 NUEVA MANSION
3156756084
HELENBECERRA67@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:		2025-06-03	
NOMBRES Y APELLIDOS:		MARDGARE CECILIA BECERRA RODRIQUEZ	
DOCUMENTO:		1098642335	
DIRECCIÓN:	CALLE 27 E N 80 29 NUEVA MANSION	TELÉFONO:	3156756084
CORREO ELECTRONICO:		HELENBECERRA67@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:		CD20252211					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN, AUTORIZACION DE CÓDIGOS DE EPS, ASIGNACIÓN DE CITAS, PROCEDIMIENTOS O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS A LOS USUARIOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.					
RP:	2408	CDP:	543	FECHA INICIO:	2025-04-14	FECHA FINAL:	2025-06-30
VALOR CONTRATO:		4.800.000,00		VALOR A PAGAR:		2.400.000,00	
BANCO A CONSIGNAR:		BANCO BOGOTA		TIPO DE CUENTA:		Ahorros	No. CUENTA: 235105350
CDP - ADICION:		784	RP - ADICION:	3039	VALOR ADICION:		2.400.000,00
PERIODO OBJETO DE COBRO:						Mayo	

FIRMA



MARDGARE CECILIA BECERRA RODRIQUEZ
C.C. 1098642335 expedida en BUCARAMANGA

