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

MARIA MARTA GONZALEZ SANCHEZ

CON C.C Nº 49731765

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20252210**	**DE FECHA INICIO**	**10/4/2025**

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 específicas del objeto del contrato)
1	Se apoyó el armado de carpeta con sus respecitvas autorizaciones para programación de cirugia.
2	Se realizó verificación de estados de autorizaciones de coosalud para programación de Cirugia.
3	Se asignaron citas de endoscopia y colonoscopia a los usuarios que requerian.
4	se realizó asignación de citas prequirurgicas para pacientes de procedimientos quirurgicos
5	Se realizaron codigos de autorizacion de coosalud para procedimientos quirurgicos y cirugias programadas
6	Se brindó orientación a usuarios que llegaron a su cita, asignando ficho para ser facturado en los casos necesarios.
7	Se realizó verificación de cita asignada en listado de asistencia.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9485161724**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**COOSALUD**	**21/5/2025**	**178.600**
PENSIÓN:	**COLPENSIONES**	**21/5/2025**	**228.600**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**21/5/2025**	**34.900**

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:	**49.731.765**

MARIA MARTHA GONZALEZ SANCHEZ
49731765
MZA 5 CASA9
3043503190
#N/A

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-06-03**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA MARTHA GONZALEZ SANCHEZ		
DOCUMENTO:	49731765		
DIRECCIÓN:	MZA 5 CASA9	TELÉFONO:	3043503190
CORREO ELECTRONICO:	#N/A		

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:	CD20252210
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:	2222	CDP:	543	FECHA INICIO:	2025-04-10	FECHA FINAL:	2025-06-30
VALOR CONTRATO:	4.800.000,00			VALOR A PAGAR:	2.400.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	BBVA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	0518417266
CDP - ADICION:	752	RP - ADICION:	3019	VALOR ADICION:	2.400.000,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Mayo**						

FIRMA

MARIA MARTHA GONZALEZ SANCHEZ
C.C. 49731765 expedida en VALLEDUPAR

Powered by CamScanner

MARIA MARTHA GONZALEZ SANCHEZ
49731765
MZA 5 CASA9
3043503190
#N/A

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-06-03**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA MARTHA GONZALEZ SANCHEZ		
DOCUMENTO:	49731765		
DIRECCIÓN:	MZA 5 CASA9	TELÉFONO:	3043503190
CORREO ELECTRONICO:	#N/A		

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:	CD20252210
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:	2222	CDP:	543	FECHA INICIO:	2025-04-10	FECHA FINAL:	2025-06-30
VALOR CONTRATO:	4.800.000,00			VALOR A PAGAR:	2.400.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	BBVA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	0518417266
CDP - ADICION:	752	RP - ADICION:	3019	VALOR ADICION:	2.400.000,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Mayo**						

FIRMA

MARIA MARTHA GONZALEZ SANCHEZ
C.C. 49731765 expedida en VALLEDUPAR

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49731765		GONZALEZ SANCHEZ MARIA MARTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PORTALES DEL ARCO IRIS manz 5 casa 9	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	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	83218110	9485161724	I	2025/05/16	2025/05/21	BANCO DE OCCIDENTE	5	$442,100

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
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		$440,500
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
1	CC	49731765 GONZALEZ MARIA																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total		**Afiliados(1)**																				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49731765		GONZALEZ SANCHEZ MARIA MARTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PORTALES DEL ARCO IRIS manz 5 casa 9	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	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	83218110	9485161724	I	2025/05/16	2025/05/21	BANCO DE OCCIDENTE	5	$442,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$800	$0	$228,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$800	$0	$228,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$600	$0	$178,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$178,000	$600	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$1,600**	**$0**	**$442,100**