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

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-07-30		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA MARTA 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:	CD20252631
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:	3522	CDP:	970	FECHA INICIO:	2025-07-02	FECHA FINAL:	2025-07-31

VALOR CONTRATO:	2.400.000,00	VALOR A PAGAR:	2.400.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BBVA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	0518417266

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	Julio

FIRMA

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

FUMB	**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.	CD20252631	**DE FECHA INICIO**	2/7/2025

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	Se apoyó el armado de carpeta con sus respectivas autorizaciones para programación de cirugía.
2	Se realizó verificación de estados de autorizaciones de coosalud para programación de Cirugía.
3	Se asignaron citas de endoscopia y colonoscopia a los usuarios que requerían.
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 ficha 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:	0488477829	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	COOSALUD	14/7/2024	178.500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	14/7/2024	227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	14/7/2024	34.700

IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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 incluya como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
Nº. IDENTIFICACIÓN:	49.731.765

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49731765	1	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
2025-06	2025-06	25113512	9488477829	1	2025/07/15	2025/07/14	BANCO DE OCCIDENTE		$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	vsp	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irp	cod	tde	tae	tdp	tap	fav	vsc	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																														
1	CC	49731765	GONZALEZ MARIA																		25-14	30	ESSC24	30			14-23	30	2.436%	0	No
Total Afiliados: 1																						30		30				30		0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49731765	1	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
2025-06	2025-06	25113512	9488477829	1	2025/07/15	2025/07/14	BANCO DE OCCIDENTE		$440,500

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/07/22 09:38 PM