HJMB 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

MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA

CON C.C Nº 57417402

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20253549**	**DE FECHA INICIO**	**11/8/2025**

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 brindó educación al usuario de los requisitos a presentar para la documentación requerida para el servicio solicitado
2	Se realizó el encendido de los equipos. Si el turnero no funciona entregarlos manuales
3	Se entregó turno digital y/o manual al usuario para ser facturado o para ser programado por cirugía ambulatoria
4	Se brindó direccionamiento del usuario a facturación
5	Se priorizó la atención de los pacientes en condiciones especiales adultos mayores, niños, etc.
6	Se envió soporte fotográfico de reporte inicial y final del total pacientes que asisten a la consulta
7	Se garantizó que los insumos como papelería, turnos para el día siguiente queden organizados

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**4619035761**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**COOSALUD**	**15/9/2025**	**179.500**
PENSIÓN:	**COLPENSIONES**	**15/9/2025**	**229.700**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**15/9/2025**	**35.000**

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:	Marta Quintero p.
Nº. IDENTIFICACIÓN:	**57.417.402**

Powered by CamScanner

MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA
57417402
MZ 22 CASA 4 LA BOLIVARIANA
3116738790
MARJOF95@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-09-30**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA		
DOCUMENTO:	57417402		
DIRECCIÓN:	MZ 22 CASA 4 LA BOLIVARIANA	TELÉFONO:	3116738790
CORREO ELECTRONICO:	MARJOF95@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:	CD20253549
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:	4453	CDP:	1105	FECHA INICIO:	2025-08-11	FECHA FINAL:	2025-10-31

VALOR CONTRATO:	4.800.000,00	VALOR A PAGAR:	2.400.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	117100114257

CDP - ADICION:	1460	RP - ADICION:	5613	VALOR ADICION:	2.400.000,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Septiembre**

FIRMA

Marta Quintero P.

MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA
C.C. 57417402 expedida en CIENAGA MAGDALENA