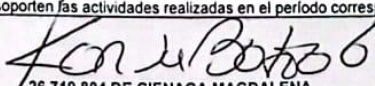


		FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO		CODIGO: GJC23F VERSION: 003 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 22/08/2024 PAGINA 1 de 1
CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y				
CD20244279				
CON C.C. Nº 26,719804 DE CIENAGA MAGDALENA				
I. INFORMACION GENERAL 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.		CD20244279 ✓	DE FECHA INICIO	5/8/2024
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 REALIZARON LAS RESPECTIVAS SOLICITUDES DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACION EN EL AREA DE GINECOLOGIA PISO 3 ANTE LAS RESPECTIVAS EPS Y ENTES TERRITORIALES DE SALUD EN EL MES DE AGOSTO DE 2024. CAJACOP EPS-S (30) COOSALUD EPS-S (160) SANITAS EPSS (1),EPS MUTUALSER EPS-S (52) NUEVA EPS-S (54) SALUD TOTAL EPS (2) SECRETARIA DISTRITAL DE SANTA MARTA SECRETARIA (39).			
2	SE REALIZO LA VERIFICACION DEL CENSO DIARIO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE GINECOLOGIA DE LA E.S.E. DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2024.			
3	GARANTIZAR SU PRESENCIA EN LOS TURNOS ASIGNADOS PARA LA CONSECUCIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS: DURANTE EL MES DE JULIO SE CUMPLIÓ CON TODOS LOS TURNOS ASIGNADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS TAREAS DIARIAS PROPIAS DE MIS ACTIVIDADES CONTRACTUALES EN EL MES DE JULIO 2024.			
4	GARANTIZAR LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE LA HERRAMIENTA SISTEMÁTICA (SOFTWARE) ENTREGADA POR EL HUJMB: SE MANTIENE BAJO RESERVA TODA LA INFORMACION QUE SE GENERE DENTRO DE LA INSTITUCION EN EL MES DE AGOSTO 2024.			
5	GUARDAR PLENA RESERVA Y GARANTIZAR QUE LA INFORMACIÓN Y LOS MEDIOS TECNOLÓGICOS SUMINISTRADOS POR LA ESE NO SERÁN UTILIZADOS CON OTROS FINES QUE NO SEAN EL BIENESTAR DEL HUJMB DURANTE EL MES DE AGOSTO 2024.			
6	GARANTIZAR QUE DURANTE EL PROCESO DE TRANSICIÓN DEL ACTUAL SISTEMA DE ASIGNACIÓN NO SE PRESENTE NINGUNA ANOMALÍA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DURANTE EL MES DE AGOSTO 2024.			
7	GARANTIZAR LA GESTIÓN DE MANERA EFICIENTE DE SUS ACTIVIDADES, EVITANDO EL USO DE CUALQUIER APARATO ELECTRÓNICO (CELULAR, TABLETAS, ETC.) QUE NO SEA PARA USO INSTITUCIONAL DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2024.			
III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:		9470900815	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD	FECHA DE PAGO	\$402,200
SALUD:		SANITAS EPS	01/08/2024	\$162,500
PENSIÓN:		PORVENIR	01/08/2024	\$208,000
RIESGOS LABORALES:		POSITIVA	01/08/2024	\$31,700
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:				
Nº. IDENTIFICACIÓN:		26,719,804 DE CIENAGA MAGDALENA		

	<p align="center">ACTA INICIO</p>	<p>CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 01 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024 Página 1 de 6</p>
---	--	---

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20244279 DEL 2024

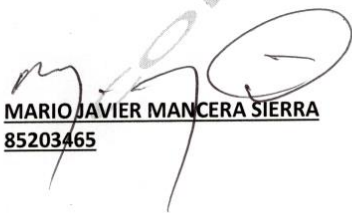
NO. DEL CONTRATO	CD20244279 DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KARINA PATRICIA BOLAÑO GUITERREZ
NO. DE IDENTIDAD	26719804
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L. (\$5600000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 2 cuota(s), por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L. (\$2800000), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento expedida por parte del Supervisor del contrato.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización del contrato sin exceder el 30 de septiembre de 2024
CDP	779
REGISTRO PRESUPUESTAL	5018 DE 5 de agosto de 2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD

Entre los suscritos a saber **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA**, en su calidad de Profesional Universitario – Contabilidad y quien actúa como Supervisor del contrato No. **CD20244279** y por la otra, **KARINA PATRICIA BOLAÑO GUITERREZ**, en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los **5 de agosto de 2024**.

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,


MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465


KARINA PATRICIA BOLAÑO GUITERREZ
26719804

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 2471904		ROLAND GUTIERREZ KARINA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 No 29A-73 CA5A2	SANTA MARTA-MAGDALENA	4362492	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla		Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-07	2024-07	59427103	9470090815	I	2024/08/02	2024/08/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Recursos: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$208,000			\$1,200,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,200,000	\$31,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$208,000			\$1,200,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,200,000	\$31,700		\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$208,000			\$1,200,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,200,000	\$31,700		\$0	\$0
1	CC	2471904	ROLAND HARRIA	230201	30	\$1,200,000	\$208,000	E95003	30	\$1,200,000	\$162,500	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,200,000	\$31,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,200,000	\$208,000			\$1,200,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,200,000	\$31,700		\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sacafiel Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SEDRA e ICBF
CC 24719804		BOLAÑO GUTIERREZ KARINA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 No 29A-73 CAJAL	SANTA MARTA- MAGDALENA	4362492	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Período		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-07	2024-07	59427103	9470090815	1	2024/08/02	2024/08/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$402,200	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	

