

NORETSY MARGARITA ESPEJO APRESA
57433465
CRA. 15 # 41-21 B/MARIA EUGENIA
3003020208
MILERARIXA@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2026-04-27		
NOMBRES Y APELLIDOS:	NORETSY MARGARITA ESPEJO APRESA		
DOCUMENTO:	57433465		
DIRECCIÓN:	CRA. 15 # 41-21 B/MARIA EUGENIA	TELÉFONO:	3003020208
CORREO ELECTRONICO:	MILERARIXA@GMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2025 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

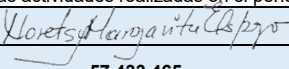
N° CONTRATO:				CD20260732				
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DEL CALL CENTER DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.				
RP:	470	CDP:	1	FECHA INICIO:	2026-01-14	FECHA FINAL:	2026-04-30	
VALOR CONTRATO:		10.000.000,00			VALOR A PAGAR:		2.500.000,00	
BANCO A CONSIGNAR:		DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:		Ahorros	No. CUENTA:	1171100078
CDP - ADICION:		N/A	RP - ADICION:		N/A	VALOR ADICION:		0,00
PERIODO OBJETO DE COBRO:						Abril		

FIRMA

Noretsy Margarita Espejo Apresa

NORETSY MARGARITA ESPEJO APRESA
C.C. 57433465 expedida en SANTA MARTA

	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 NORETSY MARGARITA ESPEJO APRESA CON C.C Nº 57,433,465			
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 DEL CALL CENTER DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20260732	DE FECHA INICIO	14/1/2026
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	Durante el mes de Abril asigne 291 citas y solicite a la coordinacion extra cupos para garantizar la atencion oportuna de los ptes de posoperatorio.		
2	Se oriento debidamente a los usuarios el proceso de activacion de cita al momento de llegar a la misma. Y se hizo la debida repromación de pacientes con perdida de citas o alguna otra eventualidad.		
3	Se brindo informacion necesaria solicitada por los usuarios que se comunican por los diferentes canales habilitados por el servicio del call center		
4	Durante el mes de Abril realice mis actividades de la siguientes manera: Asignacion de citas, apertura de extracupos, correos, permisos y revision en las agendas.		
5	Realice la adecuada utilizacion de Software Tropa (citisalud)		
6	Se realizó la correcta asignacion de citas en la fecha disponible mas cercana, teniendo en cuenta la oportunidad de las especialidades.		
7	Informe a la coordinacion de las anomalias presentadas por el software		
8	Guarde absoluta reserva de la informacion suministrada por el HUJMB		
9	Se cumplió con los turnos asignados por el area, para todas las necesidades presentadas durante todo el mes de Abril.		
III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	4648207091	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	PROTEGER EPS	24/4/2026	\$ 218,900
PENSIÓN:	PORVENIR	24/4/2026	\$ 280,200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	24/4/2026	\$ 42,700
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:	57,433,465		

