LILIBETH LILIBETH MONTENEGRO MEJIA
1082840723
CRA 56 # 6A-54
3013408626
ADANGERMONTE@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-05-26**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	LILIBETH LILIBETH MONTENEGRO MEJIA		
DOCUMENTO:	1082840723		
DIRECCIÓN:	CRA 56 # 6A-54	TELÉFONO:	3013408626
CORREO ELECTRONICO:	ADANGERMONTE@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:	CD20260727
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:	468	CDP:	1	FECHA INICIO:	2026-01-14	FECHA FINAL:	2026-06-30
VALOR CONTRATO:	10.000.000,00			VALOR A PAGAR:	2.500.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	CAJA SOCIAL			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	24126301980
CDP - ADICION:	748	RP - ADICION:	2614	VALOR ADICION:	5.000.000,00		

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Mayo**

FIRMA

LILIBETH LILIBETH MONTENEGRO MEJIA
C.C. 1082840723 expedida en 7/06/2004

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

DAYANIS JUDITH APARICIO MARTINEZ

CON C.C Nº 1082938847

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.	**CD20260736**	**DE FECHA INICIO**	**14/01/2026**

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	APOYO EN EL CORRECTO AGENDAMIENTO DE CITAS MÉDICAS Y EXTRA CUPOS AUTORIZADAS POR EL JEFE DE CONSULTA EXTERNA
2	APOYO EN ASIGNACIÓN DE CITA EN EL MES DE MAYO CANTIDAD =265
3	DEPURACIÓN DE CORREO DE CALL CENTER (PQR EN EL MES DE MAYO DE 2026)
4	CUMPLÍ CON LAS INDICACIONES PRESENTADAS POR LA SUPERVISORA
5	SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATISTAS EN LA ATENCIÓN AL USUARIO TANTO EN LLAMADAS, WHATSAPP Y PRESENCIAL DE CALL CENTER
6	RESERVA DE CUPOS POR AGENDAS EN ESPECIALIDADES DE ALTA DEMANDA PARA PACIENTES DE TUTELA.
7	REVISIÓN PERMANENTEMENTE EL CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO Y REALIZAR LA GESTIÓN OPORTUNA.
8	SE ELIMINÓ AGENDAS QUE NO PUDIERON SER EJECUTADAS POR NOVEDADES DE LOS ESPECIALISTAS.
9	CONTROL EN LA CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA DE LOS PACIENTES AGENDADOS.
10	

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9503688660**	**OPERADOR:**	**APORTE EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**SALUD TOTAL EPS**	**11/5/2026**	**$ 218.900**
PENSIÓN:	**PORVENIR**	**11/5/2026**	**$ 280.200**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**11/5/2026**	**$ 42.700**

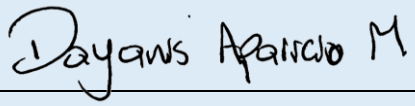
IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

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:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	**1082938847**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082938847		APARICIO MARTINEZ DAYANIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ N CA 3 09 VILLA MARBELLA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4300215	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	296920472	9503688660	I	2026/05/13	2026/05/11	BANCOLOMBIA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1082938847 APARICIO DAYANIS	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082938847		APARICIO MARTINEZ DAYANIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ N CA 3 09 VILLA MARBELLA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4300215	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	296920472	9503688660	I	2026/05/13	2026/05/11	BANCOLOMBIA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**