

**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 CANDELARIA ESPAÑA MEZA****CON C.C N° 1082978299****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. CD20244568 **DE FECHA INICIO** 5/082024

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, 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 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 requerian.
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 ficho 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:	9473701143	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	24/9/2024	162.700
PENSIÓN:	PORVENIR	24/9/2024	208.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	24/9/2024	31.800

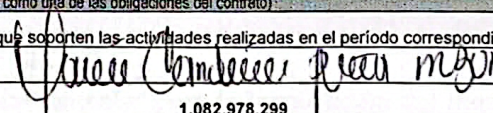
IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 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 requiera 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: 
N°. IDENTIFICACIÓN: 1.082.978.299

	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y MARIA CANDELARIA ESPAÑA MEZA identificado con C.C. 1082978299

Fecha de Diligenciamiento:	2024-09-25
----------------------------	------------

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

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.				
N° CONTRATO:	CD20244568	RP:	5110	CDP:	779
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.100.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-08-05	FECHA DE FINALIZACION:	2024-09-30		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	0	RP - ADICION:	0	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00
----------------	---	---------------	---	-----------------------------	------

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

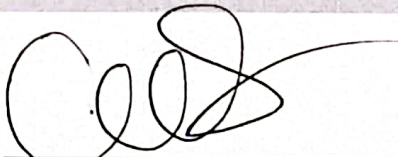
SATISFACTORIAMENTE

IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

- 1. El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
- 2. El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades: SI
- 3. Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
- 4. Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Septiembre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES


EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA
36722648

UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

MARIA CANDELARIA ESPAÑA MEZA
1082978299
MANZANA 13 CASA 6 FILADELDIA
3206229300
MARIACEM@OUTLOOK.ES

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

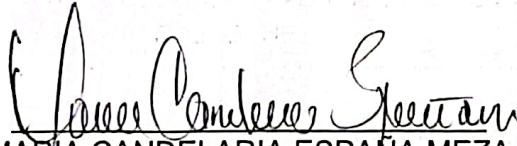
Fecha de Diligenciamiento:	2024-09-25		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA CANDELARIA ESPAÑA MEZA		
DOCUMENTO:	1082978299		
DIRECCIÓN:	MANZANA 13 CASA 6 FILADELDIA	TELÉFONO:	3206229300
CORREO ELECTRONICO:	MARIACEM@OUTLOOK.ES		

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:	CD20244568						
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:	5110	CDP:	779	FECHA INICIO:	2024-08-05	FECHA FINAL:	2024-09-30
VALOR CONTRATO:	4.200.000,00			VALOR A PAGAR:	2.100.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA		TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	91207304676	
CDP - ADICION:	0	RP - ADICION:	0	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:					Septiembre		

FIRMA


MARIA CANDELARIA ESPAÑA MEZA
C.C. 1082978299 expedida en SANTA MARTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082978299		ESPAÑA META MARIA CANDELARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manizana 13 casa 6 urb. Filadelfia	SANTA MARTA-MAGDALENA	4201288	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		
2024-08	2024-08	934025520	947370143	1	2024/09/23	2024/09/24	INEQUI	1	\$402,700	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			Total Aportes																									
No.	Identificación	Nombre	Ingre	Reti	Car	Dis	Cap	Vac	Por	Asi	Shi	Inp	Ina	Av	Act	Int	Imp	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código		Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF																	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																	\$1,300,000	\$208,000											\$162,500	\$0	\$0	\$1,300,000	\$31,700	\$0	\$0	\$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																	\$1,300,000	\$208,000											\$162,500	\$0	\$0	\$1,300,000	\$31,700	\$0	\$0	\$402,200
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																																	\$1,300,000	\$208,000											\$162,500	\$0	\$0	\$1,300,000	\$31,700	\$0	\$0	\$402,200
1	CC	10829782199	ESPANA MARIA															2030	30	\$1,300,000	\$208,000	EF50005	30	\$1,300,000	\$208,000	0		\$0	14-23	30	\$1,300,000	2.4366	\$31,700	0	\$0	No	\$402,200															
Total Afiliados(1)												\$1,300,000	\$208,000											\$162,500	\$0	\$0	\$1,300,000	\$31,700	\$0	\$0	\$1,300,000	\$31,700	\$0	\$0	\$402,200																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Telefono	Correo Electrónico	Moneda	ICBF
CC 1082798299		ESPAÑA MEZA MARIA CANDELABIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Martínez 13 casa 6 urb. Fluidoña	SANTA MARTA-MAGDALENA	4201288		No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora
2024-08	2024-08	934025520	9437070143	1	2024/09/23	2024/09/24	NEQUI	1
								\$402.70

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
--------	--------	-----	----	----------	-----------------	----------------	---------------------------	---------------

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
ATP (ADMINISTRADORAS: 1)		1	\$208,000	\$208,000
POREINR		1	\$208,000	\$208,000
230301		8	\$31,700	\$253,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)		1	\$31,700	\$31,700
POSTIVA COMPANIA DE SEGUROS		1	\$162,700	\$162,700
14-23		6	\$162,700	\$976,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)		1	\$162,500	\$162,500
EPS005		6	\$162,500	\$975,000
SANTAS		1	\$500	\$500
TOTAL		1	\$402,200	\$402,200

	ACTA FINAL	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 01 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024 Página 1 de 1
---	-------------------	---

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20244568 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20244568
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIA CANDELARIA ESPAÑA MEZA
NO. DE IDENTIDAD	1.082.978.299
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.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$4.200.000.00
FORMA DE PAGO	MENSUAL.
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER 30 DE SEPTIEMBRE 2024.
CDP	No. 779
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 5110
FECHA DEL ACTA DE INICIO	05/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	30/09/2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

Entre los suscritos a saber **EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA**, en su calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO** y quien actúa como Supervisor del contrato No. **CD20244568** y por la otra, **MARIA CANDELARIA ESPAÑA MEZA** identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.082.978.299 de Santa Marta, en su condición de contratista quienes se reunieron para firmar acta de finalización de contrato cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Por último, el hospital declara que no existe emolumento alguno entre las partes y con todo concepto respecto de las obligaciones mutuas pactadas en el contrato prestación de servicios en referencia.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los **30** días del mes **09** del año **2024**.

SUPERVISORA:

CONTRATISTA:



EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA
C.C. No. 36.722.648



MARIA CANDELARIA ESPAÑA MEZA
C.C. No. 1.082.978.299

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20244568 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20244568
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIA CANDELARIA ESPAÑA MEZA
NO. DE IDENTIDAD	1.082.978.299
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 MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$4.200.000.00
FORMA DE PAGO	MENSUAL.
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER 30 DE SEPTIEMBRE 2024.
CDP	No. 779
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 5110
FECHA DEL ACTA DE INICIO	05/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	30/09/2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

Entre los suscritos a saber **EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA**, en su calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO** y quien actúa como Supervisor del contrato No. **CD20244568** y por la otra, **MARIA CANDELARIA ESPAÑA MEZA** identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.082.978.299 de Santa Marta, en su condición de contratista quienes se reunieron para firmar acta de finalización de contrato cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Por último, el hospital declara que no existe emolumento alguno entre las partes y con todo concepto respecto de las obligaciones mutuas pactadas en el contrato prestación de servicios en referencia.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los 30 días del mes 09 del año 2024.

SUPERVISORA:



EVELYN ROSA GONZALEZ ORTEGA
C.C. No. 36.722.648

CONTRATISTA:



MARIA CANDELARIA ESPAÑA MEZA
C.C. No. 1.082.978.299