NANCY ESTHER RETAMOZO AGAMEZ
1004352497
CALLE 11 # 4-64
3184022498
NERETAMOZO.11@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-09-25**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	NANCY ESTHER RETAMOZO AGAMEZ		
DOCUMENTO:	1004352497		
DIRECCIÓN:	CALLE 11 # 4-64	TELÉFONO:	3184022498
CORREO ELECTRONICO:	NERETAMOZO.11@GMAIL.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:	CD20244251
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.

RP:	4968	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:	BANCO BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	564846657

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Septiembre**

FIRMA

NANCY ESTHER RETAMOZO AGAMEZ
C.C. 1004352497 expedida en 1004352497

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 1004352497		RETAMOZO AGAMEZ NANCY ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 40 #40 32 el pando	SANTA MARTA-MAGDALENA	4225625	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-08	2024-08	1000000188	9472477054	I	2024/09/23	2024/09/06	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

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
1	CC	1004352497	RETAMOZO AGAMEZ NANCY ESTHER	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

2024/09/23 04:49 PM

18/ Sep 2024

HOSPITALIZACION GENERAL CUARTO PISO									
1	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	401	33103	1004494323	LUIS DIEGO BERDUGO HERNANDEZ	COOSALUD	11/09/2024 3	T202
2	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	402A	33190	52087877	SANDRA TATIANA ARENAS YEPES	CAJACOPI EP	13/09/2024 4	-
3	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	402B	33180	23078115	LILA MARIA PATIÑO MARTINEZ	ASOCIACION	13/09/2024 5	R104
4	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	402C	33027	37457	MARIA LUISA LABATA	SECRETARIA	8/09/2024 9:1	S099
5	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	403B	33028	7419750	MANUEL DE JESUS RODRIGUEZ CABALLERO	CAJACOPI EP	8/09/2024 9:3	S799
6	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	403C	33041	1082859540	MARSILIO CESAR MONTAÑO ESCORCIA	CAJACOPI EP	9/09/2024 12	-
7	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	404	31695	36530431	BRUNILDA ESTER DE LEON RODRIGUEZ	COOSALUD	29/07/2024 9	S800
8	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	405	28294	19611813	JAIME ANTONIO SANCHEZ VALENCIA	NUEVA EPS S	15/04/2024 8	S242
9	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	406	33069	1224000774	FERNANDO JOSE BALLESTEROS HERNANDEZ	SECRETARIA	10/09/2024 1	T920
10	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	407	29642	7531991	DARNELL ANDREW CHAMPEN	COOSALUD	24/05/2024 1	I679
11	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	408B	32886	36555598	MARIA DEL CARMEN VILLALBA	COOSALUD	3/09/2024 10	-
12	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	408C	33143	36723998	EBIS IMITOLA TORRES	NUEVA EPS S	12/09/2024 5	R103
13	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	409A	33065	12590129	EDILBERTO ZABALETA PADILLA	NUEVA EPS S	10/09/2024 1	N40X
14	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	409B	33052	1007468694	NEIDER JESID CUELLO SALCEDO	COOSALUD	9/09/2024 8:1	R509
15	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	409C	32930	4974811	CLEMENTE ILDEFONSO URUETA CHARRY	ADRES - ADN	5/09/2024 10	T07X
16	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	410A	31774	1082407328	VITMAN JAVIER VARELA NIEBLES	FIDUPREVISO	31/07/2024 8	-
17	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	411A	33136	20660536	BEATRIZ COROMOTO TALAVERA RODRIGUE	ADRES - ADN	12/09/2024 3	S899
18	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	411B	33155	57440632	JULIA ELENA GUERRA SARMIENTO	NUEVA EPS S	13/09/2024 1	S602
19	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	411C	33189	1083016611	MARTHA ISABEL MALAGON ECHEVERRY	COOSALUD	13/09/2024 9	N390
20	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	412A	33080	1007860768	MANUEL DAVID OLIVO MEJIA	NUEVA EPS S	10/09/2024 6	L088
21	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	413A	33191	26868658	PETRONILA MERCEDES COSTA DE DIAZ	NUEVA EPS S	13/09/2024 1	T119
22	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	414A	33045	32581657	HEIDY LORENA OSPINO GONZALEZ	COOSALUD	9/09/2024 4:2	T210
23	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	416A	33124	1082970969	OSCAR BEBETO VERGARA CASTILLO	FIDUPREVISO	12/09/2024 9	M211
24	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	416B	32974	1045700164	ANDRES ANTONIO RAMOS CALLEJAS	EPS FAMISAN	6/09/2024 7:4	K403
25	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	417B	31995	1127668502	LUZ KLEIDYS ESCALANTE CERVANTES	COOSALUD	7/08/2024 8:2	M796
26	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	418A	32981	1082980170	LUIS ALFREDO CERVANTES NUÑEZ	CAJACOPI EP	6/09/2024 9:3	R51X
27	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	418B	33137	7455701	EDGARDO JOSE DE LA HOZ SILVERA	COOSALUD	12/09/2024 4	R34X
28	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	418C	33101	6101381	ALDY JESUS AMAYA BLANCO	NUEVA EPS S	11/09/2024 3	N23X
29	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	419A	33086	39013910	LINA ISABEL CAÑAS PADILLA	FIDUPREVISO	10/09/2024 1	-
30	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	422	33197	12683393	DEMOSTENES OSPINO MEZA	COOSALUD	14/09/2024 1	L97X
31	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	423	32724	27744191	MARY CECILIA PEREZ PEREZ	EPS SANITAS	30/08/2024 1	I950
32	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	424A	33008	26930084	MARIA DOMINGA PADILLA DE LA HOZ	COOSALUD	7/09/2024 10	K625
33	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	424B	33012	26846819	DENIS MARIA FERNANDEZ MEJIA	SALUD TOTA	7/09/2024 11	K922
34	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	424C	32744	1004380900	YEIMI SULAY LOPEZ ESCALANTE	CAJACOPI EP	31/08/2024 4	R101
35	HOSPITALIZACION ADULTO	PISO 4	424D	33127	1065565079	DIOSELINA PACHECO BARON	EPS FAMISAN	12/09/2024 1	K808

E.S.E. Hospital Universitario JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	ACTA FINAL	CÓDIGO: GJC26F VERSIÓN: 01 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024 Página 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20244251 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20244251 DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NANCY ESTHER RETAMOZO AGAMEZ
NO. DE IDENTIDAD	1.004.352.497
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS ACMINISTRATIVOS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARREMECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 4.200.000
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelara al CONTRATISTA 2 cuotas, por calor DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/L. ($2.100.000) correspondiente al mes de septiembre 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 30 de septiembre de 2024
CDP	779
REGISTRO PRESUPUESTAL	4968
FECHA DE ACTA DE INICIO	05/08/2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	30/09/2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA

Entre los suscritos, **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA,** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadania número **85.203.465** expedida en Santa Ana, obrando en calidad de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD** quien actúa como supervisor del contrato **CD20244251** por otra parte **NANCY ESTHER RETAMOZO AGAMEZ,** identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.004.352.497** en su condición de contratista se reunieron para firmar acta de finalización de contrato.

Por último el hospital se 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 dias del mes de **SEPTIEMBRE** del año **2024.**

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85.203.465

CONTRATISTA,

NANCY ESTHER RETAMOZO AGAMEZ
1.004.352.497

Lugar Atención: ESE HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE **Fecha Impresión:** 17/09/2024 21:40

Nombres y apellidos: ANDRES EDUARDO QUIROZ MADRID **Sexo:** M **Fecha Nacimiento:** 19/07/1994
Tipo y número de documento: CC 1080424241 **Edad:** 30 A 1 M 28 D 16 H 5 Min
Lugar Nacimiento: COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA **Lugar de Residencia:** MAGDALENA SANTA MARTA
Barrio: Otros **Zona Residencial:** Urbana **Dirección:** BARRIO PARIS-CALLE 2-KRA 15-33 **Teléfono:** 3004547339
Tipo Discapacidad: SIN ESPECIFICAR **Grupo Etnico:** NO APLICA **Religión:** OTRA **Escolaridad:**
Grupo Sanguineo O + **Estado Civil:** Soltero(a) **Ocupación:** NINGUNA
Aseguradora: NUEVA EPS SA/NUEVA EPS SUB 2024
Tipo Usuario: Subsidiado **Tipo Vinculación:** Beneficiario **Estrato:** SIN ESTRATO
Cita N°: 101326 **Fecha Ingreso:** 16/09/2024 16:05 **Fecha Atención:** 16/09/2024 16:46
Especialidad: URGENCIAS **Correo Electrónico:**

EVOLUCIONES URGENCIAS

N° Evolución: **1** Fecha: **17/09/2024 7:50:00 a. m.** Profesional: **JM0135 MOHAMED KDAVID**

Especialidad: **UROLOGIA** Tipo Evolucion: **Respuesta a Interconsulta**

Diagnósticos

Principal: N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Tipo de Diagnostico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Subjetivo

PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD CURSANDO POP DE URETEROLITOTOMIA ENDOSCOPICA LASER DERECHO + CATETER DOBLE JJ 05/09/24, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DADO POR PICOS FEBRILES NO CUENTIFICADOS, VOMITOS DE NUEROS INCONTABLES, ESCALOSFRIOS, ORINA TURBIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

Objetivo

NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ,MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS DE BUENA TONALIDAD E INTENSIDAD, RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN EN FLANCO DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITOURINARIO NO EXPLORADO, EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SG. SNC SIN DEFICIT APARENTE

Análisis

PACIENTE CON POP ULE DERECHA , EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, PARACLINICOS HEMOGRAMA LEUCOS 20,000 UROANALSIS LEUCOS >50 CAMPO HEMATIES 10-15 X CAMPO CR 0,79, PORTADOR DE CATETER DOBLE J , HEMOGRAMA CON EUCOCITOSIS , UROANALISIS PATOLOGICO , SE COSNIDERA HOSPITALIZAR PARA MANEJO ATB

Plan de tratamiento

HOSPITALIZAR DIETA NORMAL ERTAPENEM 1 GR IV DIA DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS SS UROCULTIVO

FORMULACIONES MEDICAS

No. Formula: 1489402

MED0954 ERTAPENEM 1000 mg POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE VIA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA 1000 mg CADA 24 Horas DURANTE 1 Dia(s) Cantidad: **(1)**

MED0250 DIPIRONA 1000 mg/2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA 2000 mg CADA 8 Horas DURANTE 1 Dia(s) Cantidad: **(3)**

MED0194 CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ml SOLUCION INYECTABLE VIA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA 100 ML CADA 6 Horas DURANTE 1 Dia(s) Cantidad: **(4)**

ORDENES DE PROCEDIMIENTO

Código	Descrición	Cantidad
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) - UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	1
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) - UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	1

MOHAMED KDAVID
MEDICO ESPECIALISTA
Reg 731/81

FORMULA MEDICA

Fecha Formulación: 17/09/2024 10:12:00 a. m. **Consecutivo:** 1489402

Diagnosticos: N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -

Medicamento:
19932754-4 CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ml SOLUCION INYECTABLE VIA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA 100 ML CADA 6 Horas DURANTE 1 Dia(s)

Observaciones:
Cantidad: 4 (CUATRO)

Medicamento:
19993036-8 DIPIRONA 1000 mg/2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA 2000 mg CADA 8 Horas DURANTE 1 Dia(s)

Observaciones:
Cantidad: 6 (SEIS)

Medicamento:
19931619-1 ERTAPENEM 1000 mg POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE VIA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA 1000 mg CADA 24 Horas DURANTE 1 Dia(s)

Observaciones:
Cantidad: 1 (UNO)

ORDENES DE PROCEDIMIENTO

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**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 NANCY ESTHER RETAMOZO AGAMEZ identificado con C.C. 1004352497

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 ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:	CD20244251	RP:	4968	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:	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

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

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD