GERALDINE ISABEL RACINES NUÑEZ
1004360752
CARRERA 19 CALLE 29 C VILLA DEL CARMEN
3186005675
NGERALDINE511@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-09-25**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	GERALDINE ISABEL RACINES NUÑEZ		
DOCUMENTO:	1004360752		
DIRECCIÓN:	CARRERA 19 CALLE 29 C VILLA DEL CA	TELÉFONO:	3186005675
CORREO ELECTRONICO:	NGERALDINE511@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:	CD20244260
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:	4841	CDP:	779	FECHA INICIO:	2024-08-03	FECHA FINAL:	2024-09-30

VALOR CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR A PAGAR:	2.100.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCO FALABELLA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	11460287489

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Agosto**

FIRMA

GERALDINE ISABEL RACINES NUÑEZ
C.C. 1004360752 expedida en SANTA MARTA

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20244260 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20244260 DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GERALDINE ISABEL RACINES NUÑEZ
NO. DE IDENTIDAD	1004360752
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	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L. ($4200000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 2 cuota(s), por valor de DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/L. ($2100000), 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	4841 DE 3 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. **CD20244260** y por la otra, **GERALDINE ISABEL RACINES NUÑEZ**, 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 **3 de agosto de 2024**.

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465

CONTRATISTA,

GERALDINE ISABEL RACINES NUÑEZ
1004360752

COPIA CONTRATISTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004360752		RACINES NUÑEZ GERALDINE ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera19 calle 29C #389	SANTA MARTA-MAGDALENA	3186005675	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-07	2024-07	938792732	9473902827	I	2024/08/14	2024/09/26	NEQUI	43	$415,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	iri	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$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			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1004360752	RACINES GERALDINE																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total			**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004360752		RACINES NUÑEZ GERALDINE ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera19 calle 29C #389	SANTA MARTA-MAGDALENA	3186005675	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-07	2024-07	938792732	9473902827	I	2024/08/14	2024/09/26	NEQUI	43	$415,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$6,600	$0	$214,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$6,600	$0	$214,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$1,100	$0	$32,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$1,100	$0	$32,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$5,200	$0	$167,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$5,200	$0	$167,700
TOTAL				1	$402,200	$12,900	$0	$415,100

HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ 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 Y			
GERALDINE ISABEL RACINES NUÑEZ			
CON C.C Nº 1004360752			
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.	CD20244260	DE FECHA INICIO	3/8/2024

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 especificas del objeto del contrato)
1	RACIBO DE HISTORIAS CLINICAS DE LAS DIFERENTES ENTIDADES DE SALUD (SANITAS, NUEVA EPS, CAJA COPI, COOSALUD, ENTRE OTRAS).
2	CRITICAS DE HISTORIAS CLINICAS DEL AREA DE MEDICINA INTERNA Y INFECTOLOGIA.
3	ALISTAMIENTO DE FACTURAS PARA EL AREA DE RADICACION DE LAS DIFEREENTES ENTIDADES DE SALUD DEL MES DE AGOSTO.
4	CUMPLO CON LAS ORDENES RECIBIDAS POR MI COORDINADOR.
5	
6	
7	

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	9473798260	OPERADOR:	APORTES EN LINIA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	25 DE SEPTIEMBRE 2024	$164.100.00
PENSIÓN:	PORVENIR	25 DE SEPTIEMBRE 2024	$210.100.00
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	25 DE SEPTIEMBRE 2024	$32.100.00

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:	Geraldine Racines
N°. IDENTIFICACIÓN:	1004360752 DE Santa Marta.

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ 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 GERALDINE ISABEL RACINES NUÑEZ identificado con C.C. 1004360752

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:	CD20244260	RP:	4841	CDP:	779

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.100.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-08-03	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