

MARIA DEL CARMEN MANJARREZ BUENO
57435920
CARRERA 15 7A15 BARRIO OBRERO
3016588702
MARUMANJABU@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:		2024-11-26	
NOMBRES Y APELLIDOS:		MARIA DEL CARMEN MANJARREZ BUENO	
DOCUMENTO:		57435920	
DIRECCIÓN:	CARRERA 15 7A15 BARRIO OBRERO	TELÉFONO:	3016588702
CORREO ELECTRONICO:		MARUMANJABU@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:		CD20245097					
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:	6171.	CDP:	1465	FECHA INICIO:	2024-10-15	FECHA FINAL:	2024-11-30
VALOR CONTRATO:		4.200.000,00		VALOR A PAGAR:		2.700.000,00	
BANCO A CONSIGNAR:		BBVA		TIPO DE CUENTA:		Ahorros	No. CUENTA: 0518429337
CDP - ADICION:		1663	RP - ADICION:	7095	VALOR ADICION:		600.000,00
PERIODO OBJETO DE COBRO:					Noviembre		

FIRMA


MARIA DEL CARMEN MANJARREZ BUENO
C.C. 57435920 expedida en SANTA MARTA

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20245097 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20245097 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIA DEL CARMEN MANJARES BUENO
NO. DE IDENTIDAD	57.435.920
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 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	4.800.000
FORMA DE PAGO	MENSUAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	2 MESES
CDP	1465 – 1663
REGISTRO PRESUPUESTAL	6171 - 7095
FECHA DE ACTA DE INICIO	15 DE OCTUBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	30 DE NOVIEMBRE DE 2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA

Entre los suscritos, **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **85.203.465** expedida en SANTA ANA, obrando en calidad de PROFESIONAL UNIVERSITARIO – CONTABILIDAD quien actúa como supervisor del contrato **CD20245097** por otra parte **MARIA DEL CARMEN MANJARRES BUENO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 57.435.920 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** días, del mes de **NOVIEMBRE** del año **2024**.

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,


MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
C.C.85.203.465


MARIA DEL CARMEN MANJARRES BUENO
C.C.57.435.920

[Handwritten mark]

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																					
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																			
CC 57435920			MAJARREZ BUENO MARIA DEL CARMEN				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL		cl 9 no 15 39 barrio biero		SANTA MARTA-MAGDALENA		4353222	Si																			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																					
Periodo		Clave				Tipo	Fecha		Pago																												
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla	Límite	Pago	Banco				Días Mora		Valor																						
2024-10	2024-10	1075307858		9475983565		I	2024/11/07	2024/11/26	NEQUI				19		\$407,700																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																					
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF														
No.	Identificación		Nombre		ing.	ret	lce	tae	tdo	tap	vso	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	fin	v/p	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Cod/go	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días		
1	CC	57435920	MAJARREZ MARIA																			25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	CCFC55	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0		50	14-23	30	
Total		Afiliados(1)																																			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57435920		MAJARREZ BUENO MARIA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 9 no 15 39 barrio brero	SANTA MARTA-MAGDALENA	4353222	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	1075307858	9475983565	1	2024/11/07	2024/11/26	NEQUI	19	\$407,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$2,800	\$0	\$210,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$2,800	\$0	\$210,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$500	\$0	\$32,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$500	\$0	\$32,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$2,200	\$0	\$164,700	
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	\$162,500	\$2,200	\$0	\$164,700	
TOTAL				1	\$402,200	\$5,500	\$0	\$407,700	



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 DEL CARMEN MANJARREZ BUENO

CON C.C N° 57.435.920

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 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.

CD20245097

DE FECHA INICIO

15/10/2024

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 específicas del objeto del contrato)

1

EN EL MES DE NOVIEMBRE FACTURE 404 DE LAS ERP A LAS CUALES SE LES PRESTA SERVICIOS POR VALOR TOTAL DE \$404.231.650 DISCRIMINADAS DE LA SIGUIENTE MANERA: MUTUAL SER \$325.500, CAJACOPÍ \$771.200, COOSALUD \$400.017.390, FAMISANAR \$145.600, FAMILIAR DE COLOMBIA \$75.000, SANITAS \$855.200, FIDEICOMISO \$75.000, NUEVA EPS \$1.367.760, PARTICULARES \$208.800, QUIMIO SALUD \$76.600, SUMIMEDICAL \$313.600.

2

SOPORTE UN TOTAL DE 404 FACTURAS EN CARPETAS CREADAS EN DRIVE

3

ASISTI A TODOS LOS TURNOS ASIGNADOS POR MI SUPERVISOR

4

UTILICE DE MANERA CORRECTA LAS HERRAMIENTAS SISTEMATICAS PORPORCIONADAS POR LA ESE HUMB

5

ASISTI A PLAN DE CONTIGENCIA GENERADOS EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

6

MANTUVE EN PLENA RESERVA Y CUIDADO TODA LA INFORMACION E INSUMO SUMINISTRADA POR EL HOSPITAL Y GARANTIZO QUE LA UTILIZACION DE ESTOS FUE MERAMENTE PARA FINES LABORALES

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:

9475983565

OPERADOR:

APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO

ENTIDAD

FECHA DE PAGO

VALOR PAGADO

SALUD:

CAJACOPÍ

25/11/2024

\$ 162.500

PENSIÓN:

COLPENSIONES

25/11/2024

\$ 208.000

RIESGOS LABORALES:

POSITIVA

25/11/2024

\$ 31.700

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:

57.435.920

**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 DEL CARMEN MANJARREZ BUENO identificado con C.C. 57435920

Fecha de Diligenciamiento: 2024-11-26

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: CD20245097

RP: 6171.0

CDP: 1465

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 4.200.000,00

VALOR DE HONORARIOS PERIODO: 2.700.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 2024-10-15

FECHA DE FINALIZACIÓN: 2024-11-30

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION: 1663

RP - ADICION: 7095

VALOR CONTRATO CON ADICION: 600.000,00

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 Noviembre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD