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:	**2024-11-26**		
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:	CD20245092						
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:	6056.	CDP:	1465	FECHA INICIO:	2024-09-30	FECHA FINAL:	2024-11-30
VALOR CONTRATO:	4.200.000,00			VALOR A PAGAR:	2.700.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	BANCO FALABELA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	114060287489
CDP - ADICION:	1658	RP - ADICION:	7206	VALOR ADICION:	600.000,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Noviembre**						

FIRMA

Geraldine Racines

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

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

C.C N° 1.004.360.752

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.S HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		CD20245092	DE FECHA INICIO	1/10/2024

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 especificas del objeto del contrato)
1	Realice eficientemente mis actividades durante el mes de Noviembre realizando oportunamente lo asignado.
2	Alistamiento de 108 cuentas de cobro de hospitalizacion con un monto de $1.667.980,566. Realice scaner de 108 historia del servicio de hospitalizacion.
3	Descargue de historias clinicas, ayudas diagnosticas (imagenologia, laboratorios, camara hiperbarica, electrocardiogramas)
4	Soportes de las diferentes facturas para su debida legalizacion de COOSALUD, FAMISANAR, FIDEICOMISO, SALUD TOTAL, NUEVA EPS Y SURA.
5	Utilice de manera correcta las areas, materiales y infraestructuras de la institucion
6	Armado de soportes para radicar (Coosalud, Famisanar, Fideicomiso, Salud total, Nueva eps Y Sura)
7	Utilice de manera correcta las herramientas sistematicas proporcionadas por la ESE HUJMB (Computador, impresora, escaner)

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9476388196	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	26/11/2024	162.500
PENSIÓN:	PORVENIR	26/11/2024	208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	26/11/2024	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:	Geraldine Racines
N°. IDENTIFICACIÓN:	1.004.360.752

aportes en línea

Planilla Resumen

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	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1075267134	9476388196	I	2024/11/15	2024/11/26	NEQUI	11	$405,500

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	irl	vtp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	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	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1075267134	9476388196	I	2024/11/15	2024/11/26	NEQUI	11	$405,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,700	$0	$209,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,700	$0	$209,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$300	$0	$32,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$300	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,300	$0	$163,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$1,300	$0	$163,800
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$3,300**	**$0**	**$405,500**

Escaneado con CamScanner

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20245092 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	**CD20245092**
NOMBRE DEL CONTRATANTE	**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**GERALDINE ISABEL RACINES NUÑEZ**
NO. DE IDENTIDAD	C.C 1.004.360.752
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	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024
CDP	**1465- 1658**
REGISTRO PRESUPUESTAL	**7206- 6056**
FECHA DE ACTA DE INICIO	01/10/2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	30/11/2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**MARIO JAVIER MANCERA SIERRA**

Entre los suscritos a saber **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- Contador** y quien actúa como supervisor del contrato **CD20245092** y por otra parte **GERALDINE ISABEL RACINES NUÑEZ** identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.004.360.752** en su condición de contratista, se reunieron para firmar acta de finalización de contrato.

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,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
C.C 85.203.465 de Santa Ana

CONTRATISTA,

GERALDINE ISABEL RACINES NUÑEZ
C.C 1.004.360.752 de Santa Marta

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 GERALDINE ISABEL RACINES NUÑEZ identificado con C.C. 1004360752

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:	CD20245092	RP:	6056.0	CDP:	1465

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.700.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-09-30	FECHA DE FINALIZACION:	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:	1658	RP - ADICION:	7206	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