STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ
1082959657
CALLE18#14A-05
3126269763
ami_1511@hotmail.com

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-12-19**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ		
DOCUMENTO:	1082959657		
DIRECCIÓN:	CALLE18#14A-05	TELÉFONO:	3126269763
CORREO ELECTRONICO:	ami_1511@hotmail.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:	CD20246108
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:	7726	CDP:	2062	FECHA INICIO:	2024-12-09	FECHA FINAL:	2024-12-31
VALOR CONTRATO:	2.400.000,00			VALOR A PAGAR:	2.400.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	235301231		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Diciembre**						

FIRMA

STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ
C.C. 1082959657 expedida en SANTA MARTA

HUJMB E.S.E. Hospital Universitario JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**ACTA INICIO**	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 01 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024 Página 1 de 1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO.CD20246108 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20246108
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ
NO. DE IDENTIDAD	1082959657
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	DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L $2.400.000
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 1 cuota(s), por valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L. (2.400.000), 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 31/12/2024
CDP	2062
REGISTRO PRESUPUESTAL	7726
SUPERVISOR DEL CONTRATO	GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD

Entre los suscritos a saber MARIO JAVIER MANCERA SIERRA, en su calidad de **GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD** y quien actúa como Supervisor del contrato No. CD20246108 y por la otra, STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ, 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 **9 dic 2024**

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465

CONTRATISTA,

STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ
1082959657

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

STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ

CON C.C N° 1082959657

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.	**CD20246108**	**DE FECHA INICIO**	**9-dic-24**	

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	EN EL MES DE DICIEMBRE REALICE 734 FACTURAS DE LAS ERP A LAS CUALES SE LES PRESTA SERVICIOS POR VALOR TOTAL DE $202.734.515
2	SOPORTE FACTURAS EN CARPETAS CREADAS EN DRIVE DEL MES DE 01 AL 31 OCTUBRE - 01 AL 15 NOVIEMBRE - 02 AL 13 DICIEMBRE
4	ASISTI A TODOS LOS TURNOS ASIGNADOS POR MI SUPERVISOR
5	UTILICE DE MANERA CORRECTA LAS HERRAMIENTAS SISTEMATICAS PORPORCIONADAS POR LA ESE HUJMB
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
7	VERIFICACION DE DERECHOS DE USUARIOS
8	ARMADO DE CUENTA DE FACTURAS REALIZADAS EN EL MES 01 AL 31 OCTUBRE - 01 AL 15 NOVIEMBRE - 02 AL 13 DICIEMBRE

CANT	EPS	VALOR
1	MUTUAL SER	$ 145.600
7	CAJACOPI	$ 1.110.600
653	COOSALUD	$ 185.581.967
1	FAMILIAR CBIA	$ 75.000
1	FAMISANAR	$ 168.000
1	SANITAS	$ 145.600
17	FOMAG	$ 6.162.470
11	NUEVA EPS	$ 1.638.588
10	PARTICULAR	$ 629.900
31	POLICIA	$ 6.931.190
1	SUMIMEDICAL	$ 145.600
734		$ 202.734.515

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9477950125**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**CAJACOPI**	**17/12/2024**	**$ 162.500**
PENSIÓN:	**POTECCION**	**17/12/2024**	**$ 208.000**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**17/12/2024**	**$ 31.700**

IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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 período correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	Sthefany Mora O
N°. IDENTIFICACIÓN:	1082959657

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 1082959657		MORA ORTIZ STHEFANY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 18 #13-22	SANTA MARTA-MAGDALENA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1134345860	9477950125	I	2024/12/13	2024/12/17	NEQUI	4	$403,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
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
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
1	CC	1082959657	MORA STHEFANY	230201	30	$1,300,000	$208,000	CCFC55	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

2024/12/17 03:39 PM

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 1082959657		MORA ORTIZ STHEFANY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 18 #13-22	SANTA MARTA-MAGDALENA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1134345860	9477950125	I	2024/12/13	2024/12/17	NEQUI	4	$403,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$600	$0	$208,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$600	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$500	$0	$163,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$162,500	$500	$0	$163,000
TOTAL				1	$402,200	$1,200	$0	$403,400

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**ACTA FINAL**	CODIGO: GJC26F VERSION: 002 FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024 PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20246108 DEL AÑO 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20246108
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ
NO. DE IDENTIDAD	1082959657 DE SANTA MARTA
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	DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.400.00)
FORMA DE PAGO	MENSUAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN ESCEDERSE DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
CDP	2062
REGISTRO PRESUPUESTAL	7726
FECHA DE ACTA DE INICIO	09 DE DICIEMBRE DEL 2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE DICIEMBRE DEL 2024
ADICION	
CDP DE LA ADICION	NA
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	NA
PLAZO ADICION	NA
FORMA DE PAGO ADICION	NA
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	NA
VALOR ADICION	NA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	NA
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO – CONTADOR

Entre los suscritos, **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía núm **85203465** expedida en Santa Ana, obrando en calidad de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO – CONTADOR** quien actúa co supervisor del contrato **CD20246108** por otra parte **STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ**, identificado con la cedula ciudadanía No. **1082959657** 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 obligaciones mutuas pactadas en el contrato prestación de servicios en referencia.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta en el mes de Diciembre del año (2024).

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465 expedida en Santa Ana
SUPERVISOR,

STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ
1082959657 de Santa Marta
CONTRATISTA,

COPIA CONTROLADA

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**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 STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ identificado con C.C. 1082959657

Fecha de Diligenciamiento:	2024-12-19

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:	CD20246108	RP:	7726	CDP:	2062
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.400.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.400.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-12-09	FECHA DE FINALIZACION:	2024-12-31		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	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 Diciembre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD