ROCIO DEL SOCORRO DE LA HOZ VILORIA
36561895
CALLE 9 34A 33
0
RODELAHOZV@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-01-27**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	ROCIO DEL SOCORRO DE LA HOZ VILORIA		
DOCUMENTO:	36561895		
DIRECCIÓN:	CALLE 9 34A 33	TELÉFONO:	0
CORREO ELECTRONICO:	RODELAHOZV@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:	CD20250615
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:	242	CDP:	1	FECHA INICIO:	2025-01-07	FECHA FINAL:	2025-03-31

VALOR CONTRATO:	7.200.000,00	VALOR A PAGAR:	2.400.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	51610384092

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Enero**

FIRMA

ROCIO DEL SOCORRO DE LA HOZ VILORIA
C.C. 36561895 expedida en SANTA MARTA

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**ACTA INICIO**	CÓDIGO: GIC25F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025 PÁGINA 1 de 1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO.CD20250615 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20250615
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ROCIO DEL SOCORRO DE LA HOZ VILORIA
NO. DE IDENTIDAD	36561895
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	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L 7.200.000
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 3 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 de marzo de 2025
CDP	1
REGISTRO PRESUPUESTAL	242
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. CD20250615 y por la otra, **ROCIO DEL SOCORRO DE LA HOZ VILORIA,** 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 **7 de enero de 2025**

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465

CONTRATISTA,

ROCIO DEL SOCORRO DE LA HOZ VILORIA
36561895

HJYB 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

ROCIO DEL SOCORRO DE LA HOZ VILORIA

CON C.C Nº 36.561.895

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.	**CD20250615**	**DE FECHA INICIO**	**07/01/2025**

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	Se realizo actividades correspondientes a revision de documentos y soportes de las diferentes EAPBs para su respectivo armado
2	Se realizo descargue de historias clinicas, resultado de laboratorio, ayudas Dx (imagenologia), terapias fisicas que soportan las atenciones de C:Ext
3	Se realizo el escaneo y armado de soportes de atenciones de consulta externa correspondiente al mes de diciembre de 2024 por total de 288 asi: compensar 6 fomag 141, cajacopi 7, aseguramiento, nueva eps 134
4	Se realizo el escaneo y armado de soportes de atenciones de consulta externa correspondiente al mes de enero de 2025 por total de 236 asi: capital salud 1, compensar 2, fliar de colombia 2, famisanar 11, fomag 98, mutual ser 4, norsalud 13, nueva eps 75, pijao 1, sanitas 18, sumimedical 11
5	Se realizo revision de 3 cajas en total correspondiente a contingencia, se realizo escaner y armado de soportes de atenciones de consulta externa por total de 175 asi: CGNorte 11, compensar 1, fliar de colombia 1, famisanar 3, fideicomiso 61, multual ser 3, nueva eps 92, sanitas 3

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9479773595**		**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO		**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:		**SANITAS**	**27/01/2025**	**162.500**
PENSIÓN:		**PROTECCION**	**27/01/2025**	**208.000**
RIESGOS LABORALES:		**POSITIVA**	**27/01/2025**	**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:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	**36561895**

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 36561895		DE LA HOZ VILORIA ROCIO DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 # 34 a -33	SANTA MARTA-MAGDALENA	3012596729	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1221830769	9479773595	I	2025/01/24	2025/01/27	BANCOLOMBIA	3	$403,100

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 36561895	DE LA HOZ ROCIO	25-14	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

PLANILLA PAGADA

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 36561895		DE LA HOZ VILORIA ROCIO DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 # 34 a 33	SANTA MARTA-MAGDALENA	3012596729	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Días Mora	Valor
2024-12	2024-12	1221830769	9479773595	I	2025/01/24	2025/01/27	BANCOLOMBIA		3	$403,100

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$400	$0	$208,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$400	$0	$208,400
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	$400	$0	$162,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$400	$0	$162,900
TOTAL				1	$402,200	$900	$0	$403,100

PLANILLA PAGADA

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NIT: 891780185
CARRERA 14 #23-42
4346262

AÑO: 2025 NÚMERO DE ACUERDO: 008 FECHA: 07/01/2025

REGISTROS PRESUPUESTALES No. 242

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE PRESUPUESTO

CERTIFICA

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD No.1

TERCERO: 36561895 - DE LA HOZ VILORIA ROCIO

QUE POR MEDIO DEL CUAL SE REGISTRA EN EL LIBRO DE PRESUPUESTO, LOS VALORES QUE SE RELACIONAN A CONTINUACION:

SERVICIO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ESTA ESE, SEGUN OPS 0615

VALOR: $ 7,200,000.00

SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL (PESOS)

Código Rubro	Descripción	Lugar	cod. CPC	descripción CPC	Valor
2.1.2.02.02.008.02	Servicios Personales Administrativos (Contador, Abogado, otros)	ESE JULIO MENDEZ BARRENECHE			7,200,000

Contrato	No. Contrato	Fecha Inicial	Fecha Final
PRESTACION DE SERVICIOS	0615		

LEDYS GALINDO MORALES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

ALEXANDRA PALENCIA GARNICA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

USUARIO IMPRIME: ANDRES JESUS ARMANDO GAMEZ AND

IMPRESO POR: Sistemas CitiSalud SAS

ELABORADO POR: ANDRES JESUS ARMANDO GAMEZ AND

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 ROCIO DEL SOCORRO DE LA HOZ VILORIA identificado con C.C. 36561895

Fecha de Diligenciamiento:	2025-01-27

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:	CD20250615	RP:	242	CDP:	1
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	7.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.400.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-01-07	FECHA DE FINALIZACION:	2025-03-31		
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 Enero

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD