

ALIX ESTER PINTO GOMEZ
1118869001
BALCONES DEL LIBERTADOR MZ B CASA 10
3046768592
ALIXESTERP@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-01-28		
NOMBRES Y APELLIDOS:	ALIX ESTER PINTO GOMEZ		
DOCUMENTO:	1118869001		
DIRECCIÓN:	BALCONES DEL LIBERTADOR MZ B CA	TELÉFONO:	3046768592
CORREO ELECTRONICO:	ALIXESTERP@GMAIL.COM		

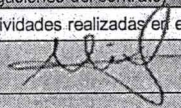
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:		CD20250527						
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:	531	CDP:	1	FECHA INICIO:	2025-01-08	FECHA FINAL:	2025-03-31	
VALOR CONTRATO:		7.200.000,00		VALOR A PAGAR:		2.400.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:		DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:		Ahorros	No. CUENTA:	488448782539
CDP - ADICION:		N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:		0,00	
PERIODO OBJETO DE COBRO:						Enero		

FIRMA

ALIX ESTER PINTO GOMEZ
C.C. 1118869001 expedida en RIOHACHA

	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 ALIX ESTER PINTO GOMEZ CON C.C N° 1.118.869.001		
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.		CD20250527
DE FECHA INICIO		8/1/2025
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	EN EL MES DE ENERO DEL 2025 FACTURE 33 DE LAS ERP A LAS CUALES SE LES PRESTA SERVICIOS POR VALOR TOTAL DE \$15.260.667	
2	ASISTI A TODOS LOS TURNOS ASIGNADOS POR MI SUPERVISOR	
3	VERIFICACION DE DERECHOS A LOS PACIENTES PARA CIERRE DE FACTURA	
III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		
No. DE PLANILLA:	9479039419	OPERADOR:
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO
SALUD:	NUEVA EPS	27/1/2025
PENSIÓN:	COLPENSIONES	27/1/2025
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	27/1/2025
APORTES EN LINEA		
VALOR PAGADO		
\$ 162.000		
\$ 208.000		
\$ 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:	1.118.869.001	

4

	ACTA INICIO	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025 PÁGINA 1 de 1
---	-------------	--

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO.CD20250527 DEL 2025

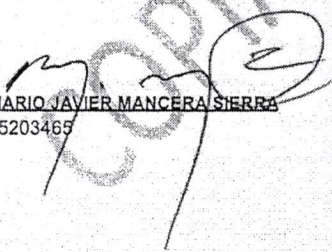
NO. DEL CONTRATO	CD20250527
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALIX ESTER PINTO GOMEZ
NO. DE IDENTIDAD	1118869001
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO 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	531
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. CD20250527, y por la otra, **ALIX ESTER PINTO GOMEZ**, 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 **8 de enero de 2025**

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,


MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465


ALIX ESTER PINTO GOMEZ
1118869001

f

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118869001		ALIX ESTER PINTO GOMEZ	INDEPENDIENTE	Principal	balcones del libertado m2 b casa 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo		Clave		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2024-12	2024-12	94010734	9479039419	I	2025/01/03	2025/01/28	\$408,600
				BANCO DE OCCIDENTE		Dias Mora	25

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	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	1118869001	PINTO ALIX	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EP037	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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF			
CC 1118869001		AUX ESTER PINTO GOMEZ	INDEPENDIENTE	Principal	balcones del libertado mz b casa 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	3046768592	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Banco		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2024-12	2024-12	94010734	9479039419	I	2025/01/03	2025/01/28	BANCO DE OCCIDENTE	25	\$408,600		
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$3,300	\$0	\$211,300		
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$3,300	\$0	\$211,300		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$31,700	\$500	\$0	\$32,200		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,133	6	1	\$31,700	\$500	\$0	\$32,200		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$2,600	\$0	\$165,100		
NUEVA E.P.S.		EP3037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$2,600	\$0	\$165,100		
TOTAL					1	\$402,200	\$6,400	\$0	\$408,600		

	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
ALIX ESTER PINTO GOMEZ identificado con C.C. 1118869001

Fecha de Diligenciamiento:	2025-01-28
----------------------------	------------

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:	CD20250527	RP:	531	CDP:	1
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	7.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.400.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-01-08	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
----------------	-----	---------------	-----	-----------------------------	------

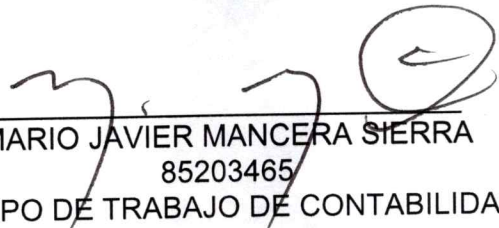
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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