WENDY CRISHTEL URBINA CASTRO
1082877374
CALLE 46B # 65-06 PARQUES DE BOLIVAR ETAPA 3
3005441162
WECRISH88@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-02-26**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	WENDY CRISHTEL URBINA CASTRO		
DOCUMENTO:	1082877374		
DIRECCIÓN:	CALLE 46B # 65-06 PARQUES DE BOLIV	TELÉFONO:	3005441162
CORREO ELECTRONICO:	WECRISH88@GMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 si tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20250651
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:	496	CDP:	1	FECHA INICIO:	2025-01-07	FECHA FINAL:	2025-03-31

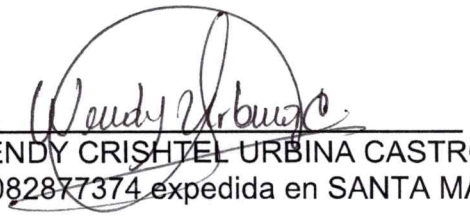
VALOR CONTRATO:	7.200.000,00	VALOR A PAGAR:	2.400.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	51615356143

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Febrero**

FIRMA



WENDY CRISHTEL URBINA CASTRO
C.C. 1082877374 expedida en SANTA MARTA

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**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

WENDY CRISHTEL URBINA CASTRO

CON C.C Nº 1,082,877,374

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.	**CD20250651**	**DE FECHA INICIO**	**01/07/2025**

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 FEBRERO ESTUVE A CARGO DE LA FACTURACIÓN DEL POROGRAMA PIEL SANA DE LAS DIFERENTES EPS A LA QUE LE PRESTAMOS EL SERVICIO, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA: COOSALUD CON UN TOTAL DE (13) FACTURAS CON UN VALOR DE $270.262.095, NUEVA EPS CON UN TOTAL DE (4) FACTURAS CON UN VALOR DE $34.523.324.
2	SE ADMISIONARON PACIENTES EN EL POROGRAMA PIEL SANA DE LAS DIFERENTES EPS A LA QUE LE PRESTAMOS EL SERVICIO, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA: COOSALUD (16) PACIENTES, POR NUEVA EPS (9) PACIENTES, POR POLICIA (1) PACIENTE.
3	SOPORTE UN TOTAL DE 17 FACTURAS REPRESENTADAS CON UN VALOR DE $279.667.207 EN CARPETAS CREADAS EN DRIVE CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES.
4	DURANTE EL MES DE FEBRERO TRABAJE EN EL ARCHIVO DE CONTIGENCIA AÑO 2024 UN TOTAL DE 533 FACTURAS ARMADAS Y CARGADAS EN EL DRIVE EN SUS RESPECTIVAS CARPETAS.
5	DURANTE EL MES DE FEBRERO TRABAJE EN EL ARCHIVO DE CONTIGENCIA AÑO 2024 UN TOTAL DE 254 FACTURAS VERIFICADAS EN CUENTA DE COBRO.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9481055393**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**SANITAS**	**24/02/2025**	**$ 178,000**
PENSIÓN:	**PORVENIR**	**24/02/2025**	**$ 227,800**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**24/02/2025**	**$ 34,700**

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:	Wendy Urbina C.
Nº. IDENTIFICACIÓN:	**1,082,877,374**

(C170)

Citas de Control

Codigo	Descripcion	Cant.	Observaciones	Prioridad
890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	1	PRIORITARIA	Baja

Observación

Diagnosticos

(C170)

Procedimientos Diagnósticos

Codigo	Descripcion	Cant.	Observaciones	Prioridad
903833	FOSFATASA ALCALINA	1		Baja
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1		Baja
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1		Baja

Observación

Diagnosticos

(C170)

Procedimientos Imagenología

Codigo	Descripcion	Cant.	Observaciones	Prioridad
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	1		Baja
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1	contraste oral y venoso	Baja

Observación

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Diag. principal: C170 - TUMOR MALIGNO DEL DUODENO **Observacion:** PACIENTE CON TUMOR DE PAPIPLA DUODENAL, SE REQUEIRE EVALUACION DE EXTENSION PARA DESCARTAR ENFEREMEDAD A DISTANCIA. VALORACION PRIORITARIA POR CIRUGIA ONCOLÓGICA. **Tipo de diagnóstico:** Confirmado repetido

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general **FINALIDAD DE LA CONSULTA:** Diagnostico

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO

VALROACION POR CIRUGIA ONCOLOGICA.PRIORITARIA.
CA 19.9. CA 1|25.
TAC DE TORAX Y ABDOMEN CONTRASTADAO.
CREATININA. FOSFATASA ALCALINA.

ANEXOS DESDE DOCUMENTOS HISTORIA CLINICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LABORATORIO
ORDEN PROCEDIMIENTOS Dx
ORDEN PROCEDIMIENTOS Cc

LUIS CARLOS LOPEZ AGUILAR
Cedula de Ciudadania 79593333
MEDICO ESPECIALISTA
Nombre Firma y Sello del Medico Responsable

Impreso por: JM1494 - ANGELICA MARIA LASTRE MANCERA

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 1082877374		URBINA CASTRO WENDY CRISHTEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 468 #65-06	SANTA MARTA-MAGDALENA	3005441162	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1288548715	9481055393	I	2025/02/18	2025/02/24	BANCOLOMBIA	6	$442,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1082877374	URBINA WENDY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

PLANILLA PAGADA

Detalles del radicado: #8464888

- **Estado:** Aprobado

- **Tipo de servicio:** Otros servicios

- **Servicios:**

882317 ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES

- **IPS:** ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE (HUJMB)

- **Sede:** HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

- **Telefono:** Sin telefono registrado

Cerrar

24 FEB
3:45 PM
DR CARDIANI
1 HORA ANTES
CITA 507720

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 1082877374		URBINA CASTRO WENDY CRISHTEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 46B #65-06	SANTA MARTA-MAGDALENA	3005441162	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1288548715	9481055393	I	2025/02/18	2025/02/24	BANCOLOMBIA	6	$442,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,000	$0	$228,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,000	$0	$228,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$800	$0	$178,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$800	$0	$178,800
TOTAL				1	$440,500	$2,000	$0	$442,500

2025/02/24 01:30 PM

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
CARRERA 14 #23-42 **Tel:** 4346262 **Nit:** 891780185-2

Sistemas CitiSalud

HISTORIA DE CONTROL - CONSULTA EXTERNA

Historia N°: 36527000
Código Habilitación: 470010065001
Sistemas CitiSalud SAS

Lugar Atención: ESE HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE **Fecha Impresión:** 10/02/2025 1[illegible]

Nombres y apellidos: YOMAIRA MERCEDES VASQUEZ BOLAÑO **Sexo:** F
Fecha Nacimiento: 02/01/1951
Tipo y número de documento: CC 36527000 **Edad:** 74 A 1 M 8 D 11 H 7 Min
Lugar Nacimiento: COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA (Distrito) **Lugar de Residencia:** MAGDALENA SANTA MARTA
Barrio: Norte **Zona Residencial:** Urbana **Dirección:** MZA 33 CAS 5 BARRIO EL PANDO
Teléfono: 4301872
Tipo Discapacidad: SIN ESPECIFICAR **Grupo Etnico:** NO APLICA **Religión:** OTRA
Escolaridad: SECUNDARIA
Grupo Sanguineo O - **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Ocupación:** AMA DE CASA
Aseguradora: COOSALUD/COOSALUD SUBSIDIADO 2025
Tipo Usuario: Contributivo **Tipo Vinculación:** Cotizante **Estrato:** CATEGORIA A
Cita N°: 501118 **Fecha Ingreso:** 10/02/2025 11:07 **Fecha Atención:** 10/02/2025 13:12
Fecha Salida: 10/02/2025 13:12
Especialidad: MEDICINA INTERNA **Correo Electrónico:**

ORDENES DE PROCEDIMIENTO

Orden: 1137540 **No. Evolución:** 0

Diagnosticos

(I10X),(E118),(I872)

Citas de Control

Codigo	Descripcion	Cant.	Observaciones	Prioridad
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	CONTROL EN 1 MES CON REPORTES	Baja

Observación

ERICA PATRICIA SOLANO FONTALVO
Cedula de Ciudadania 36695071
MEDICO ESPECIALISTA
Nombre Firma y Sello del Medico Responsable

Impreso por: JM3942 - KAREN ESCARLETH MORALES GRANADOS

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ 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 WENDY CRISHTEL URBINA CASTRO identificado con C.C. 1082877374

Fecha de Diligenciamiento:	2025-02-26

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:	CD20250651	RP:	496	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 Febrero

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD