

YELENIS PAOLA PACHECO ORTEGA
1004374517
CARRERA 16#10:80 BONDA
3244436760
YELENISPACHECO@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-03-27		
NOMBRES Y APELLIDOS:	YELENIS PAOLA PACHECO ORTEGA		
DOCUMENTO:	1004374517		
DIRECCIÓN:	CARRERA 16#10:80 BONDA	TELÉFONO:	3244436760
CORREO ELECTRONICO:	YELENISPACHECO@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:	CD20251185						
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:	1411	CDP:	1	FECHA INICIO:	2025-02-10	FECHA FINAL:	2025-03-31
VALOR CONTRATO:	6.200.000,00		VALOR A PAGAR:	3.100.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA		TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	77992423270	
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:				Marzo			

FIRMA


YELENIS PAOLA PACHECO ORTEGA
C.C. 1004374517 expedida en SANTA MARTA



ACTA FINAL

CODIGO: GJC26F
VERSION: 002
FECHA ULTIMA DE
REVISION: 12/12/2024
PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20251185 DEL 2025

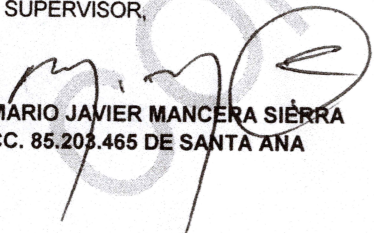
NO. DEL CONTRATO	CD20251185 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YELENIS PAOLA PACHECO ORTEGA
NO. DE IDENTIDAD	1004374517
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL AREA DE REFERENCIA- CONTRAREFERENCIA, AUTORIZACIONES Y ADMISIONES URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SIETE MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 6. 200.000)
FORMA DE PAGO	EL HUJMB CANCELARA AL COTRATISTA EN 2 PAGOS POR VALOR DE (\$3.100.000) PARCIALES, DE CONFORMIDAD CON EL INFORME DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS, PREVIA CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
PLAZO DE EJECUCIÓN	EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO ES APARTIR DE SU LEGALIZACION (REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y SUSCRIPCION ACTA DE INICIO) HASTA EL 31 DE MARZO DEL 2025
CDP	1
REGISTRO PRESUPUESTAL	1411
FECHA DE ACTA DE INICIO	10 DE FEBRERO DEL 2025
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE MARZO DEL 2025
ADICION	
CDP DE LA ADICION	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	N/A
PLAZO ADICION	N/A
FORMA DE PAGO ADICION	N/A
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	N/A
VALOR ADICION	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO- CONTADOR

Entre los suscritos, **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **85.203.465** expedida en Santa Ana (Magdalena), obrando en calidad de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO - CONTADOR** quien actúa como supervisor del contrato **CD20251185** por otra parte **YELENIS PAOLA PACHECO ORTEGA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1004374517** 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 las 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 **Marzo** del año **2025**.

SUPERVISOR,


MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
CC. 85.203.465 DE SANTA ANA

CONTRATISTA,


YELENIS PAOLA PACHECO ORTEGA
CC. 1004374517
CONTRATISTA

**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**YELENIS PAOLA PACHECO ORTEGA****CON C.C N° 1004374517****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.**CD20251185****DE FECHA INICIO****10/02/2025**

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	Realice el censo de pacientes de las diferentes EAPB en el mes de Marzo en el area de ginecologia y quirurgica un total de 157
2	Se realizaron verificación de los soportes de historias clinica utilizando el CHECK LIST
3	Realice apoyo en el monitoreo del ingreso de usuarios a los diferentes servicios asignados y se verifica segun lista de chequeo
4	Realice verificación de soportes clinicos, de los pacientes en los servicios de ginecologia y quirurgica (rx de cadera, rx de torax)
5	Realice seguimiento de ingresos y egresos de pacientes con un total de 226 quirurgica 67 y ginecologia 157
6	Realice informes y retroalimentación en las actividades realizadas
7	Apoyo en la auditoria concurrente del proceso de la unidad renal total pacientes diálisis 12 pacientes

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA	7964907832	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVAEPS	26/03/2025	\$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	26/03/2025	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	26/03/2025	\$ 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:**N°. IDENTIFICACIÓN:**

Yelenis P.
1004374517



DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

1003474517	NÚMERO PLANILLA:
YELENIS PAOLA PACHECO ORTEGA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS
MAGDALENA	DÍAS DE MORA:
6054269	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):
I-INDEPENDIENTE	
actividades de servicios personales n.c.p.	
NO	

INDEPENDIENTE	
MES	febrero AÑO
	202
	136173569

TC

.....

TOTAL APORTES A SALUD

100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TOTAL PAGADO:	\$ 446.20
---------------	-----------

	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
YELENIS PAOLA PACHECO ORTEGA identificado con C.C. 1004374517**

Fecha de Diligenciamiento:	2025-03-27
-----------------------------------	------------

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:	CD20251185	RP:	1411	CDP:	1
---------------------	------------	------------	------	-------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	6.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	3.100.000,00
----------------------------------	--------------	-------------------------------------	--------------

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-02-10	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 Marzo

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES


MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
 85203465
 GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD