

KEIMYS MERCEDES MONTERO ACOSTA

1080421170

CALLE 6 CON KARERA 4

32422189

MKEYMIS@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-03-27		
NOMBRES Y APELLIDOS:	KEIMYS MERCEDES MONTERO ACOSTA		
DOCUMENTO:	1080421170		
DIRECCIÓN:	CALLE 6 CON KARERA 4	TELÉFONO:	32422189
CORREO ELECTRONICO:	MKEYMIS@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:	CD20251181						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL AREA DE AUTORIZACIONES Y ADMISIONES URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.						
RP:	1375	CDP:	1	FECHA INICIO:	2025-02-03	FECHA FINAL:	2025-03-31
VALOR CONTRATO:	4.800.000,00		VALOR A PAGAR:	2.400.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	95951200701		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:				Marzo			

FIRMA

Keimys M.

KEIMYS MERCEDES MONTERO ACOSTA
C.C. 1080421170 expedida en CIENAGA - MAGDALENA



ACTA FINAL

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

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20251181 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20251181 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KEIMYS MERCEDES MONTERO ACOSTA
NO. DE IDENTIDAD	1080421170
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	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 4. 800.000)
FORMA DE PAGO	EL HUJMB CANCELARA AL COTRATISTA EN 3 PAGOS POR VALOR DE (\$2.400.000) 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	1375
FECHA DE ACTA DE INICIO	03 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

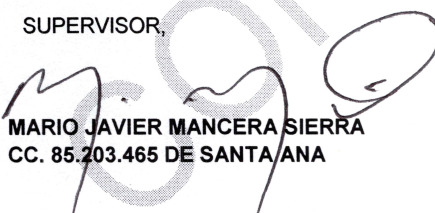
Entre los suscritos, **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **85.203.465** expedida en Santa Ana (Magdalena), obrando en calidad de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO - CONTADOR** quien actúa como supervisor del contrato **CD20251181** por otra parte **KEIMYS MERCEDES MONTERO ACOSTA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1080421170** 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,

CONTRATISTA,


MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
CC. 85.203.465 DE SANTA ANA


KEIMYS MERCEDES MONTERO ACOSTA
CC 1080421170
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**KEIMYS MERCEDES MONTERO ACOSTA****CON C.C Nº 1080421170****I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****OBJETO DEL CONTRATO:**

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL AREA DE AUTORIZACIONES Y ADMISIONES URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.**CD20251181****DE FECHA INICIO****03/02/2025****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 | DIGITAR, IMPRIMIR Y ANEXAR A TODAS Y CADA UNA DE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS POR LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO |
| 2 | VERIFICACION DE DERECHOS EN ADRES, PORTAL EPS, AFILIADOS COMPENSADOS, SISBEN, RUAF |
| 3 | CREACION DE CARPETAS DE PACIENTES DESTINADOS A FACTURACION, HISTORIA CLINICA, DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
| 4 | CONSTANCIA DE AFILIACION, TRIAGE, ANEXO 2, AUTORIZACION DE LA EPS, ENVIO DE CORREO DE NO CONTAR CON PORTAL O EPS, SIRE |
| 5 | SOLICITUD DE ESTANCIA DE PACIENTES REMITIDOS ANTE LAS DIFERENTES EPS |
| 6 | realize 270 admisiones con sus respectivas autorizaciones |
| 7 | |

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**No. DE PLANILLA:****7962879572****OPERADOR:****SOI****CONCEPTO DEL PAGO****ENTIDAD****FECHA DE PAGO****VALOR PAGADO****SALUD:****NUEVAEPS****06/03/2025****\$178.000****PENSIÓN:****PORVENIR****06/03/2025****\$ 227.800****RIESGOS LABORALES:****POSITIVA****06/03/2025****\$ 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:*Keimys M.***Nº. IDENTIFICACIÓN:****1080421170**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: CIENAGA DEPARTAMENTO: CALLE 6 CARRETERA 4 02-INDUSTRIAL PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	NÚMERO PLANILLA: AUTOLIQUIDACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): Otras actividades de servicios personales n.e.d.	MES 7962879572 2025 2025/03/06 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1317071186

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA
23001	23001-PORVENIR		1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:									

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
EP5037	EP5037-ANUEVA EPS		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	VALOR
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN									
SALUD									
PARAFISCALES									
TOTAL									

TOTAL \$ 440.500

**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
KEIMYS MERCEDES MONTERO ACOSTA identificado con C.C. 1080421170**

Fecha de Diligenciamiento: 2025-03-27

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL AREA DE AUTORIZACIONES Y
ADMISIONES URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO
MENDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO: CD20251181

RP:

1375

CDP:

1

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:

4.800.000,00

VALOR DE HONORARIOS PERIODO:

2.400.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO:

2025-02-03

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