KENIS YANETH ARRIETA DUARTE
57295585
CRA 1A # 5-93 EDIFICIO SAN CARLOS APTO 1601 EL RODADERO
6054220483
KEN1282@HOTMAIL.COM

# CUENTA DE COBRO

## DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Diligenciamiento:** | **2025-03-27** | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | KENIS YANETH ARRIETA DUARTE | | |
| DOCUMENTO: | 57295585 | | |
| DIRECCIÓN: | CRA 1A # 5-93 EDIFICIO SAN CARLOS A | TELÉFONO: | 6054220483 |
| CORREO ELECTRONICO: | KEN1282@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: | CD20250623 |
| 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: | 489 | 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: | BANCO DE BOGOTA | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | No. CUENTA: | 564847721 | | |
| CDP - ADICION: | N/A | RP - ADICION: | N/A | VALOR ADICION: | 0,00 | | |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **Marzo** | | | | | | |

## FIRMA

KENIS YANETH ARRIETA DUARTE
C.C. 57295585 expedida en SANTA MARTA

| | | |
|---|---|---|
| HUJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE | **ACTA INICIO** | CÓDIGO: GJC25F<br>VERSIÓN: 002<br>FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025<br>PÁGINA 1 de 1 |

## ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO.CD20250623 DEL 2025

| | |
|---|---|
| NO. DEL CONTRATO | CD20250623 |
| NOMBRE DEL CONTRATANTE | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | KENIS YANETH ARRIETA DUARTE |
| NO. DE IDENTIDAD | 57295585 |
| 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 | 489 |
| 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. CD20250623 y por la otra, **KENIS YANETH ARRIETA DUARTE**, 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,

**KENIS YANETH ARRIETA DUARTE**
57295585

COPIA CONTROLADA

| | | |
|---|---|---|
| HJMB JULIO MÉNDEZ BARRENECHE | FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO | CODIGO: GJC23F<br>VERSION: 003<br>FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/08/2024<br>PAGINA 1 de 1 |

**CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y**

**KENIS YANETH ARRIETA DUARTE**

**CON C.C Nº 57.295.585**

**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. | CD20250623 | DE FECHA INICIO | 07 DE ENERO 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 | Realizo censo diario de pacientes hospitalizados en los servicios Medicina Interna, Pediatria y Uci Coronaria. |
| 2 | Solicitud de autorización de servicios prestados ante las eps responsable de pago. Autorizaciones gestionadas con corte al 26 de Marzo 157 egresos hospitalarios y 108 solicitudes de procedimientos y cirugias. Pendiente reporte de solictudes realizadas desde el 19 marzo atravez del link de seguimiento de autorizaciones. |
| 3 | Verificar que los pacientes cuenten con los documentos requeridos para la prestacion del servicio de salud. |
| 4 | Cargar las autorizaciones en drive para el tramite de radicacion. |
| 5 | Garantizar presencia en los turnos asignados para la consecución de las metas propuestas, Durante el mes de Marzo se realizaron la actividades propias para el cumplimiento de las tareas diarias. |
| 6 | Garantizar la adecuada utilización de la herramienta sistemática(software) entregada por el HUJMB. |
| 7 | Durante el mes de Marzo participe en la contigencia de las eps cajacopi y mutualser años 2023 y 2024 en la verificacion, cierre y soportes de egresos hospitalarios pendientes por radicar. |
| 8 | Adoctamos el nuevo link de seguimiento de autorizaciones en el cual registramos las solicitudes de autorizacion de los pacientes hospitalizados apartir del 19 de marzo, dando cumplimiento a lo solicitado por nuestra coordinadora del equipo facturacion. |
| 9 | Garantizar de manera eficiente la gestion de sus actividades , evitando el uso de cualquier aparato electronico que no sea para el uso institucional. |

**III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE PLANILLA: | 9482694981 | OPERADOR: | APORTES EN LINEA |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | SANITAS | 4/3/2025 | $ 178.000 |
| PENSIÓN: | PROTECCION | 4/3/2025 | $ 227.800 |
| RIESGOS LABORALES: | POSITIVA | 4/3/2025 | $ 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: | 57.295.585 |

| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA | **ACTA FINAL** | CODIGO: GJC26F<br>VERSION: 002<br>FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024<br>PAGINA 1 de 1 |

**ACTA FINAL DEL CONTRATO No CD20250623 DE 2025**

| | |
|---|---|
| **NO. DEL CONTRATO** | **CD20250623** |
| **NOMBRE DEL CONTRATANTE** | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | KENIS YANETH ARRIETA DUARTE |
| **NO. DE IDENTIDAD** | 57.295.585 |
| **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 CUATRO CIENTOS 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** | 489 |
| **FECHA DE ACTA DE INICIO** | 07 DE ENERO 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 , obrando en calidad de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTADOR** quien actúa como supervisor del contrato **CD20250623** por otra parte **KENIS YANETH ARRIETA DUARTE,** identificado con la cedula de ciudadanía No. **57.295.585** 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 al mes de Marzo del año 2025

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERA
85.203.465 DE SANTA ANA

CONTRATISTA,

KENIS YANETH ARRIETA DUARTE
57.295.585 DE MONTERIA

COPIA CONTROLADA

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 57295585 | | ARRIETA DUARTE KENIS YANETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 1a 5-93 rodadero | SANTA MARTA-MAGDALENA | 4220483 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1311155596 | 9482694981 | I | 2025/03/20 | 2025/03/04 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $440,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | 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 | 57295585 | ARRIETA KENIS | 230201 | 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

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 57295585 | | ARRIETA DUARTE KENIS YANETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 1a 5-93 rodadero | SANTA MARTA-MAGDALENA | 4220483 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1311155596 | 9482694981 | I | 2025/03/20 | 2025/03/04 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $440,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $440,500 | $0 | $0 | $440,500 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 KENIS YANETH ARRIETA DUARTE identificado con C.C. 57295585**

| 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: | CD20250623 | RP: | 489 | 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 Marzo

## V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD