OMAR EMILIO QUINTERO SARABIA
7604618
KM 7 VIA MINCA VEREDA TIGRERA
4320718
OMARQUINTEROSARABIA@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-03-27**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	OMAR EMILIO QUINTERO SARABIA		
DOCUMENTO:	7604618		
DIRECCIÓN:	KM 7 VIA MINCA VEREDA TIGRERA	TELÉFONO:	4320718
CORREO ELECTRONICO:	OMARQUINTEROSARABIA@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:	CD20250632
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:	252	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:	91214879650
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Marzo**						

FIRMA

OMAR EMILIO QUINTERO SARABIA
C.C. 7604618 expedida en SANTA MARTA

Scanned with CamScanner

HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**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

OMAR EMILIO QUINTERO SARABIA

CON C.C Nº 7.604.618

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.	CD20250632	DE FECHA INICIO	7/1/2025

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 especificas del objeto del contrato)
1	Realice Cargue, digitación y liquidación diaria de información de historias clinicas de los servicios de salud prestados en la ESE en el sistema de información, para radicación de cuentas en el area de urgencia.
3	FACTURE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SEPTIMO PISO DURANTE EL MES DE FEBRERO.(RX, TOMOGRAFIAS ,ECOCARDIOGRAMA ENTRE OTROS)
4	DI LAS ORDENES DE SALIDAS, DE LOS USUARIOS ADMISIONADOS EN EL AREA DE URGNECIA = 457 PACIENTES.
5	CARGUE AL DRIVE TODO LOS SOPORTES DE 457 PACIENTES EQUIVALENTE VALOR FACTURADO (141.362.680).
6	REALICE VERIFICACION DE CARGUES DE MEDICAMENTOS A CADA PACIENTE EN EL AREA DE URGENCIA .

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9482001658	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	FAMISANAR	6/3/2025	178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	6/3/2025	227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	6/3/2025	34.700

IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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 periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
Nº. IDENTIFICACIÓN:	CC.7.604.618

Scanned with CamScanner

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 7604618		QUINTERO SARABIA DAIR EMILIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda Tigrera Km 7 Via Minca	SANTA MARTA-MAGDALENA	3007731662	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Persitón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1335534193	948220016S8	1	2025/03/06	2025/03/14	NEQUI	8	$442,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS		PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 7604618	QUINTERO SARABIA DAIR EMILIO	23-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	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

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
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	$900	$0	$178,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				1	$440,500	$2,300	$0	$442,800

2025/03/26 11:24 AM

Scanned with CamScanner

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

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD 20250632 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD 20250632 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OMAR EMILIO QUINTERO SARABIA
NO. DE IDENTIDAD	7.604.618
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/CTE (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 LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER EL 31 DE MARZO DE 2025
CDP	1
REGISTRO PRESUPUESTAL	252
FECHA DE ACTA DE INICIO	07 DE ENERO DE 2025
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE MARZO DE 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 UNVERSITARIO-CONTADOR

Entre los suscritos, MARIO JAVIER MANCERA SIERRA, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 85203465 expedida en Santa Ana, obrando en calidad de, PROFESIONAL UNVERSITARIO-CONTADOR, quien actúa como supervisor del contrato CD 20250632 DEL 2025, por otra parte OMAR EMILIO QUINTERO SARABIA identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.604.618, 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
85203465

CONTRATISTA

OMAR EMILIO QUINTERO SARABIA
7.604.618

COPIA

Scanned with CamScanner

	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 OMAR EMILIO QUINTERO SARABIA identificado con C.C. 7604618

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:	CD20250632	RP:	252	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

Scanned with CamScanner