

YANITZA CECILIA JIMENEZ RIVERA
1004367041
CALL 29 N 1C -66
3044587354
yanithzajimenez808@gmail.com

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

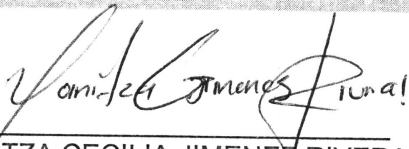
Fecha de Diligenciamiento:	2025-03-27		
NOMBRES Y APELLIDOS:	YANITZA CECILIA JIMENEZ RIVERA		
DOCUMENTO:	1004367041		
DIRECCIÓN:	CALL 29 N 1C -66	TELÉFONO:	3044587354
CORREO ELECTRONICO:	yanithzajimenez808@gmail.com		

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:	CD20251187						
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:	1378	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:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	0550488449792		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:				Marzo			

FIRMA


YANITZA CECILIA JIMENEZ RIVERA
C.C. 1004367041 expedida en SANTA MARTA



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
YANITZA CECILIA JIMENEZ RIVERA /
CON C.C N° 1.004.367.041

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. CD20251187 DE FECHA INICIO 3/02/2025

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 ALISTAMIENTO, ARMADO DE CARPETAS Y DESGLOSADA DE 578 FACTURAS DEPENDIENDO DE LA EPS Y ESCANEANDO SUS RESPECTIVOS SOPORTES PARA SU DEBIDA RADICACION. |
| 5 | DESCARGUE HISTORIAS CLINICAS, RESULTADOS DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA, CORRESPONDIENTES A LO ARMADO EN EL MES CON CORTE DEL 22 DE FEBRERO AL 24 DE MARZO DE 2025. |
| 6 | REALICE CONTINGENCIA ESTIPULADAS POR LA COORDINACION DE FACTURACION ORGANIZANDO UN TOTAL DE 154 FACTURAS CARGADAS AL DRIVE Y ENTREGADAS A RICARDO FUNEZ. |
| 7 | REALICE FACTURACION DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE PROCEDIMIENTO AMBULATORIO Y CONSULTA EXTERNA PARA UN TOTAL POR UN VALOR DE \$70,866,463 DISCRIMINADO POR EPS DE LA SIGUIENTE MANERA: CAJACOPI \$919,060, COOSALUD \$61,290,483, FAMILIAR DE COLOMBIA \$67500, EPS FAMISANAR \$518,100, MUTUAL SER \$503,000, SANITAS \$503,000, FIDUPREVISORA \$317,470, NUEVA EPS \$2,445,880, NORSALUD \$410,500, QUIMIOSALUD \$110,050, REGIONAL \$3,653,920, UNION TEMPORAL \$75,000. |

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9483290191	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
SOISOI	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	25/3/2025	166.100
PENSIÓN:	PROTECCION	25/3/2025	212.600
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	25/3/2025	32.400

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)

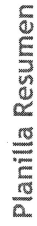
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:

Yanitza Cecilia Jimenez Rivera

N°. IDENTIFICACIÓN:

1,004,367,041



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento
CC 1004367041		JIMENEZ RIVERA YANITZA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 29 # C66	SANTA MARTA-MAGDALENA

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		
Exonerado SENA e ICBF	Teléfono	
SI	3044337354	

Periodo		Clave		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	1359495381	9463200191	2025/03/11	2025/03/25	BANCOLOMBIA	\$414.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																											
EMPLEADO				NOVEDADES				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	ingresos	egresos	aportes	con	valores	que	ingresos	aportes	el	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Excedente SEIA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																											
1 K C HONORATI JAMESER ANITZA X 25-14 28 \$1,328,600 \$212,600 \$50 \$1,328,600 \$166,100 \$0 \$1,328,600 \$32,400 \$0 \$0 \$411,100																											
Total Afiliados: 1 \$1,328,600 \$212,600 \$50 \$1,328,600 \$166,100 \$0 \$1,328,600 \$32,400 \$0 \$0 \$411,100																											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento
CC 1004937041		JIMENEZ RIVERA YANITZA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 29 #166	SANTA MARTA-MAGDALENA
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
Periodo		Clave		Fecha		Pago
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago
2025-02	2025-02	135499381	9482240191	I	2025/03/11	2025/03/27
					Banco	Días Mora
					VALOR	Valor
					MONEDA	Moneda
					51	\$414.800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
WFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$212,600	\$1,900	\$0	\$214,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$212,600	\$1,900	\$0	\$214,500
WRL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$32,400	\$300	\$0	\$32,700
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14+23	860,011,153	6	1	\$32,400	\$300	\$0	\$32,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$166,100	\$1,500	\$0	\$167,600
SANTAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$166,100	\$1,500	\$0	\$167,600
TOTAL				1	\$411,100	\$3,700	\$0	\$414,800

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

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20251187 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20251187 DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YANITZA CECILIA JIMENEZ RIVERA
NO. DE IDENTIDAD	1.004.367.041
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	4.800.000
FORMA DE PAGO	MENSUAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER 31 DE MARZO 2025
CDP	1
REGISTRO PRESUPUESTAL	1378
FECHA DE ACTA DE INICIO	03/02/2025
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31/03/2025
ADICION	
CDP DE LA ADICION	NA
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	NA
PLAZO ADICION	NA
FORMA DE PAGO ADICION	NA
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	NA
VALOR ADICION	NA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	NA
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO- CONTADOR

Entre los suscritos **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía **85.203.465** expedida en Santa Ana, obrando en calidad de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO- CONTADOR** quien actúa como supervisor del contrato **CD20251187** por otra parte **YANITZA CECILIA JIMENEZ RIVERA**, identificado con la cedula de ciudadanía No **1.004.367.041** 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 del mes de **marzo** del año **2025**

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA

CONTRATISTA,

Yanitza Cecilia Jimenez Rivera

	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
YANITZA CECILIA JIMENEZ RIVERA identificado con C.C. 1004367041**

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:	CD20251187	RP:	1378	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