CECILIA PAOLA GONZALEZ OROZCO
1082884388
CALLE 29 B #1C18
3005262053
CECILIAPAOLAGONZALEZOROZCO@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-03-27**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	CECILIA PAOLA GONZALEZ OROZCO		
DOCUMENTO:	1082884388		
DIRECCIÓN:	CALLE 29 B #1C18	TELÉFONO:	3005262053
CORREO ELECTRONICO:	CECILIAPAOLAGONZALEZOROZCO@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:	CD20250634						
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:	253	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:	78165384945
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Marzo**						

FIRMA

Cecilia Gonzalez

CECILIA PAOLA GONZALEZ OROZCO
C.C. 1082884388 expedida en SANTA MARTA

HJMB HOSPITAL 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

CECILIA PAOLA GONZALEZ OROZCO

CON C.C Nº 1.082.884.388

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.	CD20250634	DE FECHA INICIO	7/01/2025

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)

ITEM	
1	REALICE EL ALISTAMIENTO, ARMADO DE CARPETAS Y DESGLOSADA DE 592 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 160 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 $104,918,592 DISCRIMINADO POR EPS DE LA SIGUIENTE MANERA: CAJACOPI $553,580, COOSALUD $91,680,999, FAMILIAR DE COLOMBIA $141,340, EPS FAMISANAR $452,405, MUTUAL SER $769,400, SANITAS $1,215,310, FIDUPREVISORA $638,000, NUEVA EPS $4,501,468, NORSALUD $65,000, REGIONAL $3,347,760, CAPITAL SALUD$75,000,

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	7961456554	OPERADOR:	SOI
SOISOI	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COOSALUD	25/3/2025	178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	25/3/2025	227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	25/3/2025	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:	Cecilia Gonzalez
N°. IDENTIFICACIÓN:	1,082,884,388

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082884388
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CECILIA PAOLA GONZALEZ OROZCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	SANTA MARTA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7961456554**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1359349787		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 228.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 228.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 178.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 34.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 1.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 441.700**

Planilla Pagada

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. CD20250634 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20250634 DE **2025**
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CECILIA PAOLA GONZALEZ OROZCO
NO. DE IDENTIDAD	1.082.884.388
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	7.200.000
FORMA DE PAGO	MENSUAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER 31 DE MARZO 2025
CDP	1
REGISTRO PRESUPUESTAL	253
FECHA DE ACTA DE INICIO	07/01/2025
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 **CD20250634** por otra parte **CECILIA PAOLA GONZALEZ OROZCO,** identificado con la cedula de ciudadanía No **1.082.884.388** 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,

CONTRATISTA,

Cecilia Gonzalez

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ 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 CECILIA PAOLA GONZALEZ OROZCO identificado con C.C. 1082884388

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:	CD20250634	RP:	253	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