LUZ MARINA IBARRA AGUILAR
1083031768
CARRERA 13C # 16-24
3042005444
LUZ_MARIANA_IBARRA@HOTMAIL.COM

# CUENTA DE COBRO

## DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Diligenciamiento:** | **2025-05-13** | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | LUZ MARINA IBARRA AGUILAR | | |
| DOCUMENTO: | 1083031768 | | |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 13C # 16-24 | TELÉFONO: | 3042005444 |
| CORREO ELECTRONICO: | LUZ_MARIANA_IBARRA@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: | CD20252124 |
| 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: | 2166 | CDP: | 543 | FECHA INICIO: | 2025-04-08 | FECHA FINAL: | 2025-07-31 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR CONTRATO: | 9.600.000,00 | VALOR A PAGAR: | 1.120.000,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BANCO A CONSIGNAR: | BANCOLOMBIA | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | No. CUENTA: | 91696502922 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CDP - ADICION: | N/A | RP - ADICION: | N/A | VALOR ADICION: | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **Abril** |

## FIRMA

Luz Marina Ibarra A.

LUZ MARINA IBARRA AGUILAR
C.C. 1083031768 expedida en SANTA MARTA

| | | |
|---|---|---|
| HUMB HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ 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

LUZ MARINA IBARRA AGUILAR

CON C.C Nº 1.083.031.768

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. | CD20252124 | DE FECHA INICIO | 8/04/2025 |

| ITEM | II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO<br>(Deben ser coherentes con las actividades especificas del objeto del contrato) |
|---|---|
| 1 | Realice en el mes de Abril en el periodo comprendido del 1 al 14 del mes en mencion un total de 176 facturas por un valor de $18.573.120 discriminadas de la siguiente manera: Cajacopi 3 $197.040, Coosalud 143 $15.573.280, Eps Sanitas 4 $625.700, Nueva Eps 9 $1.015.400, Particulares 2 $188.000, Regional de Aseguramiento 15 $973.700. |
| 2 | Realice un total de 174 facturas de las cuales estan cargadas en el drive 89 facturas y pendiente por resultados y demas un total de 85 facturas. |
| 3 | Realice el descargue de historias clínicas, ayudas dx.(imagenologia) laboratorios que soportan las atenciones de consulta externa. |
| 4 | Realice escaneo de documentos que soportan las atenciones de consulta externa para proceder al armado. |

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| No. DE PLANILLA: | 9484186021 | OPERADOR: | APORTES EN LINEA |
|---|---|---|---|
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | SANITAS | 16/04/2025 | $ 178.000 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | 16/04/2025 | $ 227.800 |
| RIESGOS LABORALES: | POSITIVA | 16/04/2025 | $ 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 período correspondiente

| | |
|---|---|
| FIRMA DEL CONTRATISTA: | Luz Marina Ibarra A |
| Nº. IDENTIFICACIÓN: | 1.083.031.768 |

## ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20252124 DEL 2025

| | |
|---|---|
| NO. DEL CONTRATO | CD20252124 |
| NOMBRE DEL CONTRATANTE | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | LUZ MARINA IBARRA AGUILAR |
| NO. DE IDENTIDAD | 1083031768 |
| 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 | NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L. ($9.600.000) |
| FORMA DE PAGO | El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 4 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 julio de 2025 |
| CDP | 543 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | 2166 del 8 de abril del 2025 |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO | GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD |

Entre los suscritos a saber MARIO JAVIER MANCERA SIERRA, en su calidad de Profesional Universitario – Contabilidad y quien actúa como Supervisor del contrato No CD20252124 y por la otra, LUZ MARINA IBARRA AGUILAR, 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 8 de abril del 2025.

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465

CONTRATISTA,

LUZ MARINA IBARRA AGUILAR
1083031768

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1083031768 | | IBARRA AGUILAR LUZ MARINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 13c # 16-24 | SANTA MARTA-MAGDALENA | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1415159116 | 9484186021 | I | 2025/04/15 | 2025/04/16 | NEQUI | 1 | $441,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | PENSION | | | SALUD | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $440,500 |
| **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 | | $440,500 |
| 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 | | $440,500 |
| 1 | CC 1083031768 | IBARRA LUZ | | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS005 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | 2.436% | $34,700 | 0 | $0 | $0 | No | $440,500 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $440,500 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1083031768 | | IBARRA AGUILAR LUZ MARINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 13c # 16-24 | SANTA MARTA-MAGDALENA | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1415159116 | 9484186021 | I | 2025/04/15 | 2025/04/16 | NEQUI | 1 | $441,000 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $200 | $0 | $228,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $200 | $0 | $228,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $200 | $0 | $178,200 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $200 | $0 | $178,200 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$440,500** | **$500** | **$0** | **$441,000** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 LUZ MARINA IBARRA AGUILAR identificado con C.C. 1083031768**

| Fecha de Diligenciamiento: | 2025-05-13 |
|---|---|

## 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: | CD20252124 | RP: | 2166 | CDP: | 543 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | 9.600.000,00 | VALOR DE HONORARIOS PERIODO: | 1.120.000,00 |
| FECHA DEL ACTA DE INICIO: | 2025-04-08 | FECHA DE FINALIZACION: | 2025-07-31 |
| 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 Abril

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

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD