SONIA PATRICIA ZABALA RODRIGUEZ
63352474
MAN V CASA 9 CONCEPCION 2
3043442108
JISOAN32@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-10-28**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	SONIA PATRICIA ZABALA RODRIGUEZ		
DOCUMENTO:	63352474		
DIRECCIÓN:	MAN V CASA 9 CONCEPCION 2	TELÉFONO:	3043442108
CORREO ELECTRONICO:	JISOAN32@HOTMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 si tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20253448
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

RP:	4229	CDP:	1105	FECHA INICIO:	2025-08-08	FECHA FINAL:	2025-10-31

VALOR CONTRATO:	8.000.000,00	VALOR A PAGAR:	4.000.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	bogota	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	564847465

CDP - ADICION:	1241	RP - ADICION:	5115	VALOR ADICION:	4.000.000,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Octubre**

FIRMA

SONIA PATRICIA ZABALA RODRIGUEZ
C.C. 63352474 expedida en BUCARAMANGA

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				
SONIA PATRICIA ZABALA RODRIGUEZ				
CON C.C Nº	63.352.474			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE AUDITORIA EN GLOSAS, DEVOLUCIONES Y FACTURACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20253448	DE FECHA INICIO	8/8/2025	

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	Relacioné en instrumentos y/o papeles de trabajo la auditoría de cuentas médicas consignando por escrito los hallazgos de auditoria con su respectiva codificación, diligenciando lo pertinente factura a factura clasificando No. de Admisión, No. De Historia Clínica, EPS y/o Pagador, Nombre del Facturador que elaboró la factura, Ingreso y Egreso del paciente (Estancia), Valor de la factura y Observaciones de la auditoria.
2	Verifiqué la afiliación de los pacientes atendidos según factura, consultando la base de datos del FOSYGA (Base de Afiliados compensados o en la Base de Datos Única), la base de datos del SISBEN y atenciones brindadas a un paciente que aparezca sin afiliación corresponda a un evento ECAT (Accidente de tránsito, Evento catastrófico) o un Accidente de trabajo; verificando a su vez la existencia de soportes que permitan corroborar que estuvieran cubiertos por una póliza del seguro obligatorio y/o el cargo a la empresa.
3	Revicé y constaté que cada factura lleve anexa, fotocopia del documento de identificación del paciente, fotocopia de la ficha del SISBEN, fotocopia del carné de la EPS, epicrisis para los pacientes con estancia hospitalaria, descripción quirúrgica si se realizó cirugía, autorización para los servicios que la requieran según el contrato o convenio interadministrativo suscrito como el caso de los vinculados adscritos a las Secretarias de Salud Distrital y/o Departamental, Y demás soportes de los servicios recibidos y facturados (Laboratorios, Exámenes de Rayos X, uso de hemocomponentes, material osteosíntesis, mallas, CTC para medicamentos no pos) y los demás que constituyan requisito para el pago de las facturas.
4	Revicé el precio de cada uno de los servicios prestados en la factura, frente a las tarifas del manual tarifario pactado o en su defecto el SOAT, o en el caso de los paquetes con determinadas EPS, verificando: tarifa, medicamentos y suministros determinados en el manual para los procedimientos de tipo terapéutico o diagnóstico, para los procedimientos quirúrgicos igual vía, diferente vía, diferentes profesionales, igual o diferente vía, procedimiento incruento o no, derechos de sala entre otros (días de estancia, ayudantía quirúrgica).
5	Realicé entrega al área de facturación las correspondientes prefacturas auditadas, para que se realice la búsqueda de los soportes faltantes en los respectivos aliados y/o servicios de ayuda diagnostica e imagenología y banco de sangre y se subsanen las inconformidades notificadas.
6	Total de prefacturas auditadas para el periodo de cobro 185 por un valor de $ 4,088,526,089
7	

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	4627552692	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	24 DE OCTUBRE	$ 200.000
PENSIÓN:	COLFONDOS	24 DE OCTUBRE	$ 256.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	24 DE OCTUBRE	$ 39.000

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:	Sonia Zabala R.
Nº. IDENTIFICACIÓN:	63.352.474

Reporte de Auditoría

Rango de fechas: 2025-09-25 a 2025-10-25

Auditor	Auditadas	Valor Auditadas	Pendientes	Valor Pendientes
Alvaro	301	2.586.442.939,00	34	276.065.102,00
Isel	103	1.921.286.648,00	34	1.077.374.560,00
Sonia	185	4.088.526.089,00	0	0,00
Stefany	148	1.483.579.582,00	1	80.146.991,00
Yunia	63	1.162.003.236,00	55	925.533.215,00
TOTAL GENERAL	**800**	**11.241.838.494,00**	**124**	**2.359.119.868,00**

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

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20253448 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20253448 DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SONIA PATRICIA ZABALA RODRIGUEZ
NO. DE IDENTIDAD	63352474
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($ 8.000.000)
FORMA DE PAGO	EL HUJMB CANCELARÁ AL CONTRATISTA 2 CUOTA(S), POR VALOR DE CUATRO MILLONES DE PESOS M/L. ($4.000.000), 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 30 SEPTIEMBRE DE 2025.
CDP	1105
REGISTRO PRESUPUESTAL	4229
FECHA DE ACTA DE INICIO	8 AGOSTO 2025
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
ADICION	
CDP DE LA ADICION	1241
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	5115
PLAZO ADICION	PREVIA LA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER EL 31 DE OCTUBRE DE 2025
FORMA DE PAGO ADICION	EL HUJMB CANCELARA AL CONTRATISTA 1 CUOTA POR VALOR DE CUATRO MILLONES M/L (4.000.000) de conformidad con el informe de ejecución de las actividades contractuales realizadas para certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	31 DE OCTUBRE DE 2025
VALOR ADICION	CUATRO MILLONES DE PESOS M.L ($4.000.000)
VALOR FINAL DEL CONTRATO	DOCE MILLONES PESOS M.L. (12.000.000)
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 **CD20253448** por otra parte, SONIA **PATRICIA ZABALA RODRIGUEZ** identificado con la cedula de ciudadanía No.63.352.474, 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 octubre del año 2025.

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465

CONTRATISTA,

SONIA PATRICIA ZABALA RODRIGUEZ
63352474

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63352474
ZÓN SOCIAL:			SONIA PATRICIA ZABALA RODRIGUEZ
CIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
	MANZANA V CASA 9 CONCEPCION 2	TELÉFONO:	2222222
ITE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
ESENTACIÓN:	ÚNICO		
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4627552692**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994433708

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001-COLFONDOS	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 256.000	$ 1.100	$ 257.100
									$ 256.000	$ 1.100	$ 257.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 200.000	$ 900	$ 0	$ 200.900
												$ 200.000	$ 900	$ 0	$ 200.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 39.000	$ 39.000	$ 200	$ 0	$ 39.200
								$ 39.000	$ 200	$ 0	$ 39.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
ABALA ODRIGUEZ ONIA ATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

NOMBRES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
ABALA ODRIGUEZ ONIA ATRICIA	231001-COLFONDOS	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

NOMBRES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
ABALA ODRIGUEZ ONIA ATRICIA	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

NOMBRES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
ABALA ODRIGUEZ ONIA ATRICIA	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	63352474	$ 39.000

PARAFISCALES

NOMBRES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
ABALA ODRIGUEZ ONIA ATRICIA		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 497.200

Planilla Pagada
SOI
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 SONIA PATRICIA ZABALA RODRIGUEZ identificado con C.C. 63352474

Fecha de Diligenciamiento:	2025-10-28

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

N° CONTRATO:	CD20253448	RP:	4229	CDP:	1105
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	8.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:			4.000.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-08-08	FECHA DE FINALIZACION:			2025-10-31
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	1241	RP - ADICION:	5115	VALOR CONTRATO CON ADICION:	4.000.000,00

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 Octubre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD