HJMB 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 KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA identificado con C.C. 1082876299

Fecha de Diligenciamiento:	2026-01-29

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN EL ÁREA DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS, GLOSAS, CONCILIACIONES Y DEVOLUCIONES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:	CD20260678	RP:	554	CDP:	1

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	14.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	3.500.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2026-01-15	FECHA DE FINALIZACION:	2026-04-30
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 Enero

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD

KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA
1082876299
CRA 7 #7-54
3014515496
KELLYSMENDEZ@OUTLOOK.ES

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-01-29**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA		
DOCUMENTO:	1082876299		
DIRECCIÓN:	CRA 7 #7-54	TELÉFONO:	3014515496
CORREO ELECTRONICO:	KELLYSMENDEZ@OUTLOOK.ES		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2025 no tomaré costos y deduccicnes

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20260678						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN EL ÁREA DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS, GLOSAS, CONCILIACIONES Y DEVOLUCIONES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.						
RP:	554	CDP:	1	FECHA INICIO:	2026-01-15	FECHA FINAL:	2026-04-30
VALOR CONTRATO:	14.000.000,00			VALOR A PAGAR:	3.500.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	BBVA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	518416003
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Enero**						

FIRMA

Kellys Mendez García

KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA
C.C. 1082876299 expedida en SANTA MARTA

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20260678 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20260678 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA
NO. DE IDENTIDAD	1082876299
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN EL ÁREA DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS, GLOSAS, CONCILIACIONES Y DEVOLUCIONES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	14000000 CATORCE MILLONES DE PESOS
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA en CUATRO (4) pagos parciales por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000) C/U, de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del Supervisor del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa Legalización, sin exceder el 30 de ABRIL de 2026
CDP	1
REGISTRO PRESUPUESTAL	554
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD

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 (MAGDALENA)**, obrando en calidad de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD**, quien actúa como supervisor del contrato **CD20260678** por otra parte **KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA**, 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, **15 ENERO** del año **2026**.

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
C.C # 85.203.465

CONTRATISTA,

Kellys Mendez Garcia

KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA
C.C # 1082876299

HJMB 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
KELLYS MENDEZ GARCIA
CON C.C Nº 1082876299

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, GLOSAS, CONCILIACIONES DE LA E.S.E HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20260678	DE FECHA INICIO	15/1/2026

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	Se recepcionaron Devoluciones de Facturas Emitada por las diferentes EPS que fueron recibidas en fisico y medio electronico a corte mes de Noviembre por valor de $936,538,713 ; Estas se montaron en la Malla Institucional de excel y enviadas a los auditores asignados.
2	Se Montaron en Malla Institucional Tipificaciones de Sura EPS $6.269.412, Dusakawi $280.930.217, $289.290 Ana Wayuu, Asmet Salud $12.923.431, Mutualser $249.978.576, Asociaciòn Indigena del Cauca $314.700, Sanitas $10.727.398, Capital Salud $104.283.766, La Previsora $9.230.232, Coosalud $556.010, Salud Total $222.842.508, Servicio Occidental $38.184.173.
3	Apoyo en Area Devoluciones subsanacion de diferencias de Facturas con Contabilidad y Cartera.
4	Relacion dia a dia de facturas subsanadas para radicacion
5	Elaboración de Mallas de Facturas subsanada dia a dia por EPS
6	Apoyo en Area de Glosas en aplicar y contestar las facturas de Coosalud
7	Elaboraciòn de informes final para Cartera y Contabilidad correspondiente al mes de Enero
8	Elaboraciòn de informes para Radicación en el mes de Enero

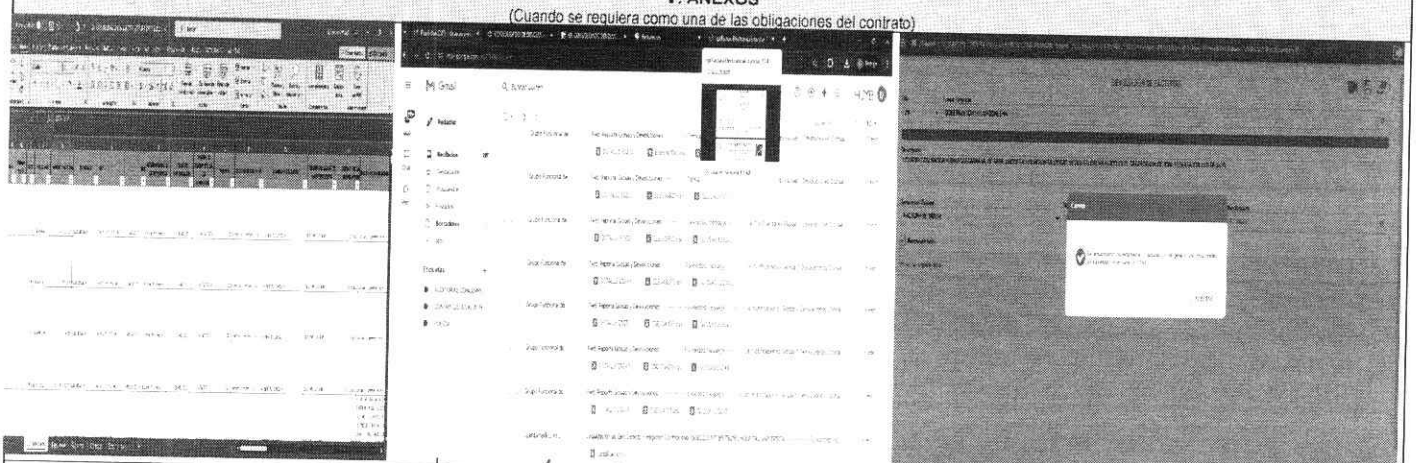
III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9497531610	OPERADOR:	APORTE EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	EPS SANITAS	27/1/2026	$ 178.000
PENSIÓN:	EPS COLPENSION	27/1/2026	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA ARL	27/1/2026	$ 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)



FIRMA DEL CONTRATISTA:	Kellys Mendez García
N°. IDENTIFICACIÓN:	1082876299

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 1082876299		MENDEZ GARCIA KELLYS JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7# 7-54	SANTA MARTA-MAGDALENA	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	11888333	9497531610	I	2026/01/26	2026/01/27	BANCOLOMBIA	1	$441,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
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
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
1	CC	1082876299	MENDEZ KELLYS	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-4	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

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 1082876299		MENDEZ GARCIA KELLYS JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7# 7-54	SANTA MARTA-MAGDALENA	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	11888333	9497531610	I	2026/01/26	2026/01/27	BANCOLOMBIA	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	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