

ELEINE SANDRID CARO DE LA HOZ
1080421583
CALLE 110 # 14B-26 LA PAZ
3244431494
ELEINECARO6@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2026-03-26		
NOMBRES Y APELLIDOS:	ELEINE SANDRID CARO DE LA HOZ		
DOCUMENTO:	1080421583		
DIRECCIÓN:	CALLE 110 # 14B-26 LA PAZ	TELÉFONO:	3244431494
CORREO ELECTRONICO:	ELEINECARO6@GMAIL.COM		

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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20260670						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN EL ÁREA DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS, GLOSAS Y CONCILIACIONES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.						
RP:	653	CDP:	1	FECHA INICIO:	2026-01-19	FECHA FINAL:	2026-04-30
VALOR CONTRATO:	14.000.000,00	VALOR A PAGAR:	3.500.000,00				
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	Nº CUENTA:	51767242046		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Marzo						

FIRMA

Eleine Caro

ELEINE SANDRID CARO DE LA HOZ
C.C. 1080421583 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**ELEINE SANDRID CARO DE LA HOZ****CON C.C N° 1080421583****I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS****OBJETO DEL CONTRATO:****PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, GLOSAS Y CONCILIACIONES DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE****CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.****CD20260670****DE FECHA INICIO****19/1/2026****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 específicas del objeto del contrato)****1**

Realice las actividades asignadas por el coordinador de area.

2

Recepción de las glosas emitidas por las diferentes EPS que fueron recibidas por medio físico y electronicos en el mes de Marzo; estas se montan en la malla institucional excel y enviadas a los auditores asignados.

3

Se alimenta mallas institucionales tipificaciones de 891 facturas 2922 item de FIDUPREVISORA con un total en glosa de \$748.957.238

4

Se alimenta mallas institucionales tipificaciones de 1 facturas 6 item de BATALLON con un total en glosa de \$13.045.704

5

Se alimenta mallas institucionales tipificaciones de 1 facturas 3 item de ASMET SALUD con un total en glosa de \$1.597.366

6

Se realizo contestacion de mallas institucionales tipificaciones 966 facturas COOSALUD con un total de glosa de \$492.311.221

7

Se realizo aplicacion de mallas institucionales tipificaciones 1857 facturas COOSALUD con un total de glosa de \$1.527.146.176

8

Se realizo malla para su proceso de contestacion COOSALUD ACTA 13

9

Se realizo malla para su proceso de contestacion COOSALUD ACTA 18

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**No. DE PLANILLA:****9500779044****OPERADOR:****APORTES EN LINEA****CONCEPTO DEL PAGO****ENTIDAD****FECHA DE PAGO****VALOR PAGADO****SALUD:****COOSALUD****4/3/2026****\$ 218.900****PENSIÓN:****COLPENSIONES****4/3/2026****\$ 280.200****RIESGOS LABORALES:****POSITIVA****4/3/2026****\$ 42.700**

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:***Eleine Caro***N°. IDENTIFICACIÓN:****1.080.421.583**

2026 - CONTROL GLOSA INICIAL

FECHA RECEPCION	ERP	Factura	Valor total en facturas	Valor total en glosas	N° Item	N° Facturas	Auditor	Fecha envío a auditoría	Responsable Elaboración malla glosa inicial	Fecha de vencimiento respuestas a Eps	Fecha envío respuestas a Eps
25 febrero 2026	Eni Botellon Caza	ESE367589	66,505,181	13,045,704	6	1	Zandra Correa	25 febrero 2026	Eni Botellon Caza	10 marzo 2026	12 marzo 2026
200 oct nov 2025	Fernando	ESE367299	99,004,875	735,862,482	2,805	843	Mafel Gaby Zandra	27 febrero 2026	Eni Botellon Caza	10 marzo 2026	11 marzo 2026

2026 - CONTROL GLOSA INICIAL

FECHA RECEPCION	ERP	Factura	Valor total en facturas	Valor total en glosas	N° Item	N° Facturas	Auditor	Fecha envío a auditoría	Responsable Elaboración malla glosa inicial	Fecha de vencimiento respuestas a Eps	Fecha envío respuestas a Eps
14-21 oct 2025	Fernando	ESE330515	1,155,616	8,888,815	86	30	Elisaveth Andriana	3 marzo 2026	Eni Botellon Caza	URGENTE	6 marzo 2026
21 octubre 2025	Fernando	ESE331636	4,149,755	4,149,755	23	17	Zandra Correa	6 marzo 2026	Eni Botellon Caza	URGENTE	20 marzo 2026
16 marzo 2026	Fernando	ESE337451	310,191	36,155	8	1	Edwin Leiva	19 marzo 2026	Eni Botellon Caza	URGENTE	1 octubre 2026

2026 - CONTROL GLOSA INICIAL

ERP	FACTURA	N° FACTURAS	OBSERVACIONES	RESPONSABLE MALLA INSTITUCIONAL	RESPONSABLE CONTESTACION TOPRA	ESTADO	AUDITORIA	OBSERVACIONES
Fondo PVI	ESE367372	2	Aprobación glosa	Eni Botellon Caza	Eni Botellon Caza	Contestado	Maria Fernandez	
Cooperativ	ESE342475	965	Completado	Mafel Gaby	Eni Botellon Caza	Contestado	Eni Botellon Caza	

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1080421583		CARO DE LA HOZ ELEINE SANDRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 109b#14-26	SANTA MARTA-MAGDALENA	3244431494	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	112003430	9500779044	I	2026/03/19	2026/03/04	NEQUI	0	\$541,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0
1	CC 1080421583	CARO ELEINE	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	ESSC24	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0

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 1080421583		CARO DE LA HOZ ELEINE SANDRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 109b#14-26	SANTA MARTA-MAGDALENA	3244431494	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	112003430	9500779044	I	2026/03/19	2026/03/04	NEQUI	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
ELEINE SANDRID CARO DE LA HOZ identificado con C.C. 1080421583

Fecha de Diligenciamiento: 2026-03-26

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:

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

N° CONTRATO:

CD20260670

RP:

653

CDP:

1

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:

14.000.000,00

VALOR DE HONORARIOS PERIODO:

3.500.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO:

2026-01-19

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 Marzo

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465

GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD