

STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ
1082959657
CALLE18#14A-05
3126269763
ami_1511@hotmail.com

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

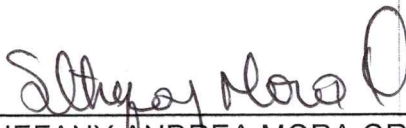
Fecha de Diligenciamiento:	2025-02-03		
NOMBRES Y APELLIDOS:	STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ		
DOCUMENTO:	1082959657		
DIRECCIÓN:	CALLE18#14A-05	TELÉFONO:	3126269763
CORREO ELECTRONICO:	ami_1511@hotmail.com		

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:	CD20250606						
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:	236	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:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	235301231		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Enero						

FIRMA


STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ
C.C. 1082959657 expedida en SANTA MARTA

OK
SA
04/02/25



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

STHEFANY ANDRA MORA ORTIZ

CON C.C N° 1,082,959,657

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. CD20250606 DE FECHA INICIO 6/01/2025

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		CANT	EPS	VALOR
		1	MUTUAL SER	\$ 52.500
		1	CAJACOPI	\$ 60.000
		1	CAPITAL SALUD	\$ 75.000
		1	COMPENSAR	\$ 168.000
		322	COOSALUD	\$ 119.871.126
		3	FAMILIAR DE COLOMBIA	\$ 515.700
		2	FAMISANAR	\$ 321.750
		3	SANITAS	\$ 255.570
		26	FIDUPREVISORA	\$ 6.040.846
		14	NUEVA EPS	\$ 1.679.828
		9	PARTICULARES	\$ 537.600
		44	REGIONAL	\$ 7.128.000
		2	SEGUROS DEL ESTADO	\$ 148.200
		3	SUMIMEDICAL	\$ 304.000
				\$ 137.358.120
1	EN EL MES DE DICIEMBRE REALICE 428 FACTURAS DE LAS ERP A LAS CUALES SE LES PRESTA SERVICIOS POR VALOR TOTAL DE \$137,358,120			
2	SOPORTE UN TOTAL DE 428 FACTURAS EN CARPETAS CREADAS EN DRIVE DICIEMBRE 2024 Y ENERO 2025			
4	ASISTI A TODOS LOS TURNOS ASIGNADOS POR MI SUPERVISOR			
5	UTILICE DE MANERA CORRECTA LAS HERRAMIENTAS SISTEMATICAS PORPORCIONADAS POR LA ESE HJUMB			
6	MANTUVE EN PLENA RESERVA Y CUIDADO TODA LA INFORMACION E INSUMO SUMINISTRADA POR EL HOSPITAL Y GARANTIZO QUE LA UTILIZACION DE ESTOS FUE MERAMENTE PARA FINES LABORALES			
7	VERIFICACION DE DERECHOS DE USUARIOS			
8	ARMADO DE CUENTA DE 428 FACTURAS REALIZADAS EN EL MES DE DICIEMBRE 2024 /ENERO 2025			

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9479493009	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	CAJACOPI	30/1/2025	\$ 162.500
PENSIÓN:	PROTECION	30/1/2025	\$ 208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	30/1/2025	\$ 31.700

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 periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:

N°. IDENTIFICACIÓN:

Sthefany Mora Ortiz
1082959657

	ACTA INICIO	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025 PÁGINA 1 de 1
---	--------------------	---

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO.CD20250606 DEL 2025

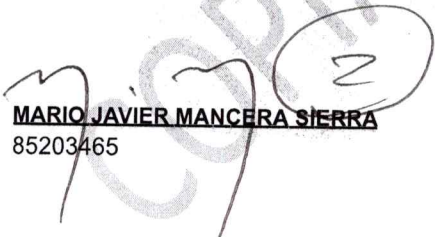
NO. DEL CONTRATO	CD20250606
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ
NO. DE IDENTIDAD	1082959657
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L 7.200.000
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 3 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 marzo de 2025
CDP	1
REGISTRO PRESUPUESTAL	236
SUPERVISOR DEL CONTRATO	GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD

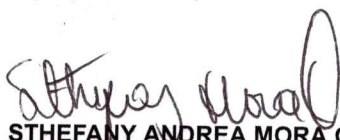
Entre los suscritos a saber **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA**, en su calidad de **GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD** y quien actúa como Supervisor del contrato No. CD20250606 y por la otra, **STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ**, en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, 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 **7 de enero de 2025**

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,


MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465


STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ
1082959657

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICF
CC 1082954657		MORA ORTIZ STEFANY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18 #13-22	SANTA MARTA-MAGDALENA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	
2024-12	2024-12	3546918	9479493009	I	2025/01/16
					2025/01/30
					BANCO DE OCCIDENTE
					14
					\$405,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte								
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afilados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afilados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0								
Ciudad: SANTA MARTA, Depto: MAGDALENA (1 Afilados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0								
1	CC	1082954657	MORA STEFANY	3546918	\$1,300,000	\$208,000	CC635	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	0		\$0								
Total					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0								

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación - dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF		
CC 108299657	MORA ORTIZ STEFANY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 18 #13-22	SANTA MARTA-MAGDALENA	7777777	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Valor		
Período 2024-12	Salud 25469918	Planilla 9479493009	Planilla I	Límite 2025/01/16	Pago 2025/01/30	BANCO DE OCCIDENTE	Días Mora 14	\$405,900	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,900	\$0	\$209,900	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$1,900	\$0	\$209,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$1,500	\$0	\$164,000	
CAJACORI	CCFC55	901,543,211	6	1	\$162,500	\$1,500	\$0	\$164,000	
TOTAL				1	\$402,200	\$3,700	\$0	\$405,900	

**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
STHEFANY ANDREA MORA ORTIZ identificado con C.C. 1082959657**

Fecha de Diligenciamiento: 2025-02-03

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: CD20250606

RP:

236

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 Enero

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES


MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD