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

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-09-29**		
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 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20253452
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:	4057	CDP:	1105	FECHA INICIO:	2025-08-08	FECHA FINAL:	2025-10-31

VALOR CONTRATO:	6.200.000,00	VALOR A PAGAR:	3.100.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BBVA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	518416003

CDP - ADICION:	1225	RP - ADICION:	5588	VALOR ADICION:	3.100.000,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Septiembre**

FIRMA

Kellys Méndez García

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

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.		**20253452**	**DE FECHA INICIO**	**8/8/2025**

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	
1	Se recepcionaron Devoluciones de Facturas Emitada por las diferentes EPS que fueron recibidas en fisico y medio electronico a corte mes de Septiembre por valor de $1,628,501581 ; 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 $4,314,104, Savia Salud $14,111,172, Cajacopi $245.048.563, Dusakawi $305,130,028, Sanitas $10.354.451, Fundacion Salud Mia Eps, $848.873, Asociacion Indigena del Cauca $17,039,361Regional aseguramiento en salud $245,048,563, Coosalud
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	Se Realizaron 780 aplicaciones de las Devoluciones de Facturas en Topra de las diferentes entidades de salud a mes de Septiembre
7	Elaboraciòn de informes final para Cartera y Contabilidad correspondiente al mes de Septiembre
8	Elaboraciòn de informes para Radicación en el mes de Septiembre

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

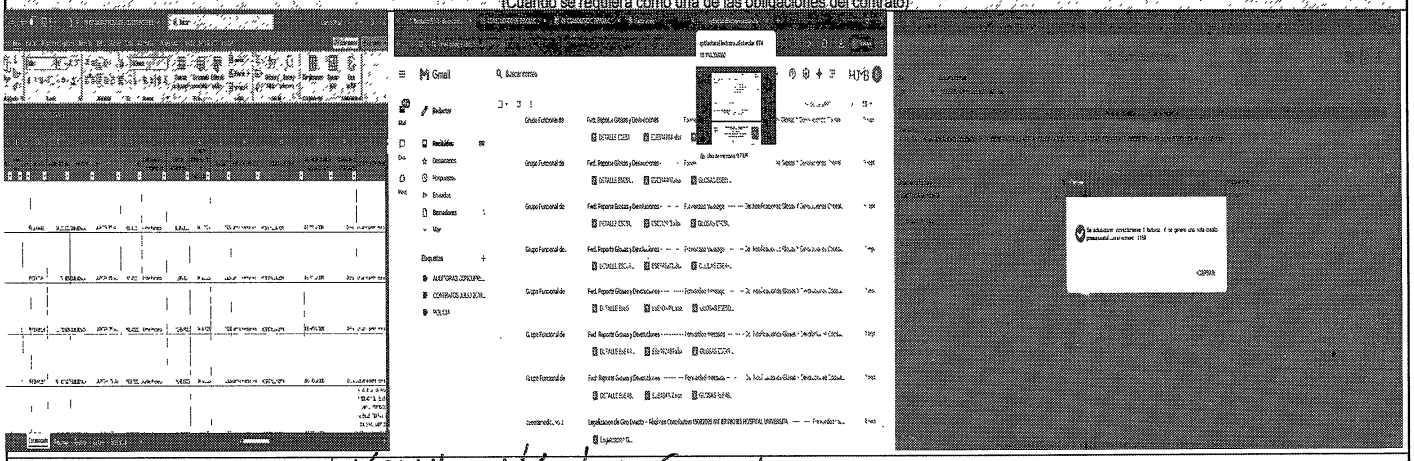
No. DE PLANILLA:	**9491291433**	**OPERADOR:**	**APORTE EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**EPS SANITAS**	**2/9/2025**	**$ 178.000**
PENSIÓN:	**EPS COLPENSION**	**2/9/2025**	**$ 227.800**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA ARL**	**2/9/2025**	**$ 34.700**

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)



FIRMA DEL CONTRATISTA:	Kellys Méndez García
Nº. IDENTIFICACIÓN:	1082876299

en línea

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
2025-08	2025-08	1745878011	9491291433	I	2025/09/22	2025/09/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$440,500

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**

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
2025-08	2025-08	1745878011	9491291433	I	2025/09/22	2025/09/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA identificado con C.C. 1082876299

Fecha de Diligenciamiento:	2025-09-29

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:	CD20253452	RP:	4057	CDP:	1105

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	6.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	3.100.000,00
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:	1225	RP - ADICION:	5588	VALOR CONTRATO CON ADICION:	3.100.000,00

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 Septiembre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD