

LEONELA ALEJANDRA FERNANDEZ

57461946

CALLE 38 # 20-231

0

LEONELAF68@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

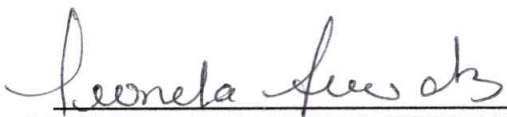
Fecha de Diligenciamiento:	2024-09-25		
NOMBRES Y APELLIDOS:	LEONELA ALEJANDRA FERNANDEZ		
DOCUMENTO:	57461946		
DIRECCIÓN:	CALLE 38 # 20-231	TELÉFONO:	0
CORREO ELECTRONICO:	LEONELAF68@GMAIL.COM		

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:	CD20244226						
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:	4837	CDP:	779	FECHA INICIO:	2024-08-03	FECHA FINAL:	2024-09-30
VALOR CONTRATO:	4.200.000,00		VALOR A PAGAR:	2.100.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	488445522904		
CDP - ADICION:	0	RP - ADICION:	0	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:				Septiembre			

FIRMA


LEONELA ALEJANDRA FERNANDEZ
C.C. 57461946 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

LEONELA ALEJANDRA FERNANDEZ

CON C.C N° 57461946

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION SALUD 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.

CD20244226

DE FECHA INICIO

2/8/2024

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

ARMADO DE COSULTA EXTERNA DE COOSALUD DEL MES DE SEPTIEMBRE

2

EMPALME 929 FACTURA DE PROCEDIMIENTO Y CONSULTA EXTERNA EN EL MES DE SEPTIEMBRE

3

DESCARGUE 929 SOPORTE DE PROCEDIMIENTO Y CONSULTA EXTERNA EN EL MES DE SEPTIEMBRE

4

VERIFICACION DE DERECHO EN EL MES DE SEPTIEMBRE

5

VERIFICACION 2336 DE FACTURA EN EL MES DE SEPTIEMBRE

6

SCANER 929 DE FACTURA EN EL MES DE SEPTIEMBRE

7

REALICE 49 FACTURA EN EL MES DE SEPTIEMBRE

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:

9471834504

OPERADOR:

APORTE EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO

ENTIDAD

FECHA DE PAGO

VALOR PAGADO

SALUD:

COOSALUD

23/9/2024

209.900

PENSIÓN:

COLPENCIONES

23/9/2024

164.000

RIESGOS LABORALES:

POSITIVA

23/9/2024

32.000

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:

N°. IDENTIFICACIÓN:

CC 57461946

[Handwritten signature]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación		dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF														
CC 57461946			FERNANDEZ LEONELA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 38 # 20 2-31	SANTA MARTA-MAGDALENA	3002-944151	No														
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor													
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora														
2024-08	2024-08	33561825	9471834504		1	2024/09/11	2024/09/23	BANCO DE OCCIDENTE	12	\$405,000													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPL EADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: SANTA MARTA Depto. MAGDALENA (1 Afiliados)																							
1	CC 57461946	FERNANDEZ LEONELA	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	ESSC24	30	\$1,300,000	\$162,500	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SEN e ICBF
CC 57461946			FERNANDEZ LEONELA ALEJANDRA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CLL 38 # 20 2-31		SANTA MARTA-MAGDALENA		3002494151	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION														
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite	Pago					Dias Mora		
2024-08	2024-08	33561825	9471834504		1	2024/09/11	2024/09/23	BANCO DE OCCIDENTE				12		\$405,900
RESUMEN DE PAGO														
RIESGO		CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1			\$208,000		\$1,900		\$0	\$209,900
COLPENSIONES		25-14				1			\$208,000		\$1,900		\$0	\$209,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						1			\$31,700		\$300		\$0	\$32,000
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23				1			\$31,700		\$300		\$0	\$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1			\$162,500		\$1,500		\$0	\$164,000
COOSALUD MOVILIDAD		ESSC24				1			\$162,500		\$1,500		\$0	\$164,000
TOTAL						1			\$402,200		\$3,700		\$0	\$405,900



ACTA FINAL

CÓDIGO: GJC26F
VERSIÓN: 01
FECHA DE ÚLTIMA
REVISIÓN: 16/1/2024
Página 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20244226 DE 2024 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20244226 DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LEONELA ALEJANDRA FERNANDEZ
NO. DE IDENTIDAD	57461946
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	4.200.000
FORMA DE PAGO	MENSUAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER 30 DE SEPTIEMBRE 2024
CDP	779
REGISTRO PRESUPUESTAL	4837
FECHA DE ACTA DE INICIO	03/08/2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	30/09/2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA

Entre los suscritos, **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **85.203.465** expedido en Santa Ana, obrando en calidad de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO- CONTABILIDAD** quien actúa como supervisor del contrato **CD20244226** por otra parte **LEONELA ALEJANDRA FERNANDEZ** identificado con la cedula de ciudadanía No.**57461946** 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 a los **30** días, del mes de **septiembre** del año **2024**

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85.203.465

LEONELA ALEJANDRA FERNANDEZ
57.461.946

	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
LEONELA ALEJANDRA FERNANDEZ identificado con C.C. 57461946**

Fecha de Diligenciamiento:	2024-09-25
-----------------------------------	-------------------

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:	CD20244226	RP:	4837
		CDP:	779
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.100.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-08-03	FECHA DE FINALIZACION:	2024-09-30
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD		

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	0	RP - ADICION:	0	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00
-----------------------	---	----------------------	---	------------------------------------	------

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

- El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
- 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
- Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
- 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