

NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO
92032465
AV DEL RIO CL 24 26B-38
4235664
NELSON92032465@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2024-09-24		
NOMBRES Y APELLIDOS:	NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO		
DOCUMENTO:	92032465		
DIRECCIÓN:	AV DEL RIO CL 24 26B-38	TELÉFONO:	4235664
CORREO ELECTRONICO:	NELSON92032465@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:	CD20244253						
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:	4969	CDP:	779	FECHA INICIO:	2024-08-05	FECHA FINAL:	2024-09-30
VALOR CONTRATO:	4.200.000,00		VALOR A PAGAR:	2.100.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	BANCO BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	564821452		
CDP - ADICION:	0	RP - ADICION:	0	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:				Septiembre			

FIRMA



NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO
C.C. 92032465 expedida en SINCE SUCRE





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

NELSON DEJESUS CAMPO CASTILLO

CON C.C N° 92,032,465

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. CD20244253 DE FECHA INICIO 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 REALICE EL CIERRE DE 56 FACTURA POR UN VALOR DE 546.000.000 MILLONES DE PESOS

2 RECEPCIONE LAS HISTORIAS CLINICAS DEL 7 PISO

3 HICE CENSOS DIARIO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y INFECTOLOGIA

4 VELE POR EL ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE LOS DIFERENTES FORMATOS

5 OBRE CON DILIGENCIA Y CUIDADO EN LOS ASUNTOS QUE ME FUERON ASIGNADOS

6

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4566389601	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	23/9/2024	162,500
PENSIÓN:	PORVENIR	23/9/2024	208,000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	23/9/2024	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:

CC 92032465

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20244253 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20244253 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO
NO. DE IDENTIDAD	92.032.465
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	2.100.000
FORMA DE PAGO	MENSUAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER EL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2024
CDP	779
REGISTRO PRESUPUESTAL	4969
FECHA DE ACTA DE INICIO	05/08/2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	30/09/2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA

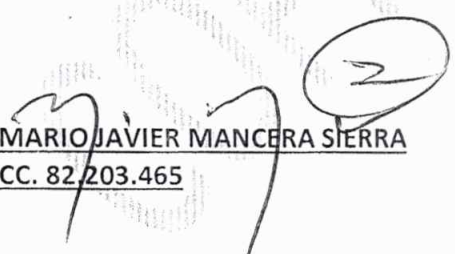
Entre los suscritos, MARIO JAVIER MANCERA SIERRA, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 85.203.465 expedida en Santa Ana, obrando en calidad de PROFESIONAL UNIVERSITARIO quien actúa como supervisor del contrato CD20244253 por otra parte NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 92.032.465 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
CC. 82.203.465


NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO
CC. 92.032.465



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NOMBRE: N. SOCIAL: O. CÉDULA DE CIUDADANÍA: SANTA MARTA DEPARTAMENTO: CL 24 KR 26B-38 TELEFONO: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO ENTACIÓN: NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	92032485 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO MAGDALENA 4400821 INDEPENDIENTE Comercio al por mayor de computadores, equipo per NO	NÚMERO PLANILLA: 4566389601 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES agosto AÑO 2024 DÍAS DE MORA: 7 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2024/09/23	TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES agosto AÑO 2024 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990092517				

TOTAL APORTES A PENSIÓN											
APORTES VOLUNTARIOS				FSP				MORA			
ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	TOTALES
230301-PORVENIR		1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 208.000	\$ 1.100
										\$ 208.000	\$ 1.100

TOTAL APORTES A SALUD											
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD				LICENCIA MATERNIDAD				LIQUIDACIÓN			
ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTALES
EPS005-SANITAS S.A.		1		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 900	\$ 162.500
										\$ 900	\$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
INCAPACIDAD IRP				PAGO A OTROS RIESGOS				LIQUIDACIÓN			
ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 200	\$ 0	\$ 31.900
								\$ 31.700	\$ 200	\$ 0	\$ 31.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	
VIRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COSEGURO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAB	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP
PO	INDEPENDIENTE	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.300.000			NO																					
230301-PORVENIR																											

TOTAL \$ 404.400

**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
NELSON DE JESUS CAMPO CASTILLO identificado con C.C. 92032465

Fecha de Diligenciamiento:

2024-09-24

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:

CD20244253

RP:

4969

CDP:

779

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:

4.200.000,00

VALOR DE HONORARIOS PERIODO:

2.100.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO:

2024-08-05

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**

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