BLEIDYS BEATRIZ BARRERA VALDERRAMA
36559245
CALLE 5 NO 12-35 BARRIO PESCAITO
3012959520
BLEIDISBARRERA56@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-10-28**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	BLEIDYS BEATRIZ BARRERA VALDERRAMA		
DOCUMENTO:	36559245		
DIRECCIÓN:	CALLE 5 NO 12-35 BARRIO PESCAITO	TELÉFONO:	3012959520
CORREO ELECTRONICO:	BLEIDISBARRERA56@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:	CD20245022
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL AREA DE AUTORIZACIONES Y ADMISIONES URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

RP:	6226.	CDP:	1465	FECHA INICIO:	2024-10-16	FECHA FINAL:	2024-11-30

VALOR CONTRATO:	4.600.000,00	VALOR A PAGAR:	2.300.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCO COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	51600003421

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Octubre**

FIRMA

BLEIDYS BEATRIZ BARRERA VALDERRAMA
C.C. 36559245 expedida en SANTA MARTA

E.S.E. Hospital Universitario JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**ACTA INICIO**	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 01 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024 Página **1** de **1**

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO.CD20245022 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20245022
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BLEIDYS BEATRIZ BARRERA VALDERRAMA
NO. DE IDENTIDAD	36559245
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL AREA DE AUTORIZACIONES Y ADMISIONES URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L $4.600.000
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 2 cuota(s), por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L. (2.300.000), 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 30/11/2024
CDP	1465
REGISTRO PRESUPUESTAL	6226
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. CD20245022 y por la otra, BLEIDYS BEATRIZ BARRERA VALDERRAMA, 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 **16 oct 2024**

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465

CONTRATISTA,

BLEIDYS BEATRIZ BARRERA VALDERRAMA
36559245

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	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			
BLEIDYS BEATRIZ BARRERA VALDERRA			
CON C.C Nº 36,559,245			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL AREA DE REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA, AUTORIZACIONES Y ADMISIONES URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20245022	DE FECHA INICIO	

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 especificas del objeto del contrato)
1	Realizar censo diario del paciente que se encuentra en los diferentes servicios asistenciales de la E.S.E HUJMB
2	Digitar, imprimir y anexar a todas y cada una de las respuestas obtenidas por la entidad responsable de pago.
3	Diariamente revisar correos
4	Registrar en el drive el reporte de seguimiento
5	Reportar en libro los pendientes a diario
6	Realizar seguimiento a los pacientes que ingresaron a urgencias y están hospitalizados
7	Solicitud de autorizaciones
8	El autorizador de urgencias se debe hacer verificación identificar tipo de contratación de las EPS contributivo, subsidiado, particular, vinculado, especial, otros.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	9475671770	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	25/10/2024	$ 162.500
PENSIÓN:	COLPENSIONES		$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	25/10/2024	$ 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:	BLEIDYS BARRERA VALDERRAMA
Nº. IDENTIFICACIÓN:	36,559,245

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

A QUIEN INTERESE:

El Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 certifica que la suscrita, El(la) Señor(a) BLEIDYS BEATRIZ BARRERA VALDERRAMA identificado(a) con C.C No. 36.559.245, que cumple con la totalidad de semanas obligatorias cotizadas establecidas por la ley e iniciará el proceso de liquidación de su historia laboral ,esto sugiere que El(la) afiliado(a) se le deberà exonerar de continuar realizando aportes a pensión como independiente ya que esto generarà reajustes y mora en la cancelación de su solicitud.

Para efectos de calidad y más información comuníquese con nosotros a través de los siguientes medios procesosjudiciales@colfondos.com.co o al 018000510000

Se expide por solicitud del afiliado de(a) a los 28 días del mes de Octubre del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	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 BLEIDYS BEATRIZ BARRERA VALDERRAMA identificado con C.C. 36559245

Fecha de Diligenciamiento:	2024-10-28

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL AREA DE AUTORIZACIONES Y ADMISIONES URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:	CD20245022	RP:	6226.0	CDP:	1465
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.600.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.300.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-10-16	FECHA DE FINALIZACION:	2024-11-30		
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 Octubre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD