VALENTINA IGLESIAS UTRIA
1004371506
CALLE 17A #12A98
3002862017
VALENTINAIGLESIAS55@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-12-19**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	VALENTINA IGLESIAS UTRIA		
DOCUMENTO:	1004371506		
DIRECCIÓN:	CALLE 17A #12A98	TELÉFONO:	3002862017
CORREO ELECTRONICO:	VALENTINAIGLESIAS55@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:	CD20246134
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:	7684	CDP:	2062	FECHA INICIO:	2024-12-06	FECHA FINAL:	2024-12-31

VALOR CONTRATO:	2.400.000,00	VALOR A PAGAR:	2.400.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	COLPATRIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	7242023032

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Diciembre**

FIRMA

VALENTINA IGLESIAS UTRIA
C.C. 1004371506 expedida en SANTA MARTA

HUJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO 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

VALENTINA IGLESIAS UTRIA

CON C.C Nº 1004371506

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.	**CD20246134**	**DE FECHA INICIO**	6/12/2024

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	*RADIQUÉ EN EL MES DE DICIEMBRE LAS ENTIDADES DE* ***NUEVA EPS, SANITAS, FAMISANAR, SALUD TOTAL y COOSALUD*** *EN LAS DIFERENTES PLATAFORMAS DE LAS EAPB (FILEZILLA, KPO)* ***$2,879,056,896***
2	*HICE LA DESMATERIALIZACIÓN Y ARCHIVOS PLANOS EN EL MES DE DICIEMBRE DE LOS SOPORTES DE LAS EAPB QUE LO REQUIEREN DE NUEVA EPS, FAMISANAR, COOLSAUD CON* ***2,595 FACTURAS***
3	*SOPORTÉ Y DESGLOSÉ SOPORTES DE SOPORTES DE DEVOLUCIONES Y SOPORTES PENDIENTES POR RADICAR DE FACTURAS CORRIENTES.*
4	*REALICÉ CUENTAS DE COBRO DE LAS ENTIDADES DE NUEVA EPS, SANITAS, FAMISANAR, SALUD TOTAL Y COOSALUD* ***49 CUENTAS DE COBRO***
5	*REALICÉ INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE LAS FACTURAS PENDIENTES POR RADICAR EN EL MES DE DICIEMBRE.*
6	*ASISTÍ A LAS CONTIGENCIAS PRESENTADAS EN EL MES DE DICIEMBRE.*
6	*APOYÉ EN LA RADICACION DE COOSALUD EN EL MES DE DICIEMBRE EN EL MONTE DE SOPORTES DE LA PLATAFORMA SAMI.*

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**31521080**	**OPERADOR:**	**ASOPAGOS**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**MUTUAL SER**	**29/11/2024**	**162.500**
PENSIÓN:	**PROTECCION**	**29/11/2024**	**208.000**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**29/11/2024**	**31.700**

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)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	Valentina Iglesias U
Nº. IDENTIFICACIÓN:	1004371506

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.CD20246134 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20246134
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	VALENTINA IGLESIAS UTRIA
NO. DE IDENTIDAD	1004371506
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	DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L $2.400.000
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 1 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 31/12/2024
CDP	2062
REGISTRO PRESUPUESTAL	7684
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. CD20246134 y por la otra, **VALENTINA IGLESIAS UTRIA**, 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 **6 dic 2024**

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465

CONTRATISTA,

Valentina Iglesias

VALENTINA IGLESIAS UTRIA
1004371506

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	VALENTINA IGLESIAS UTRIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1004371506
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-03
FECHA DE PAGO:	2024-11-29
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31521080
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31521080
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.700	$ 31.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 402.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/01/2025

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20246134 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20246134 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	VALENTINA IGLESIAS UTRIA
NO. DE IDENTIDAD	1004371506
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	DOS MILLONES CUATROCIENTOS ML (2,400,000)
FORMA DE PAGO	EL HUJMB CANCELRÀ AL CONTRATISTA UNA CUOTA, POR EL VALOR DE DOS MILLONES CUATROCIENTOS ML (2,400,000) DE CONFORMIDAD CON EL INFORME DE EJECUCIONE CON LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS, PREVIA CERTIFICACIÒN DE CUMPLIEMTO EXPEDIDA POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO SIN EXCEDER DEL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 .
CDP	2062
REGISTRO PRESUPUESTAL	7684
FECHA DE ACTA DE INICIO	06 DE DICIEMBRE 2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE DICIEMBRE 2024
ADICION	
CDP DE LA ADICION	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	N/A
PLAZO ADICION	N/A
FORMA DE PAGO ADICION	N/A
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	N/A
VALOR ADICION	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A
SUPERVISOR DEL CONTRATO	N/A

Entre los suscritos, MARIO JAVIER MANCERA SIERRA mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 85203465 expedida en Santa Ana, obrando en calidad de **GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD** quien actúa como supervisor del contrato CD20246134 por otra parte **VALENTINA IGLESIAS UTRIA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1004371506** 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 días de diciembre 2024.

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465

CONTRATISTA,

VALENTINA IGLESIAS UTRIA
1004371506

COPIA CONTROLADA

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y VALENTINA IGLESIAS UTRIA identificado con C.C. 1004371506

Fecha de Diligenciamiento:	2024-12-19

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:	CD20246134	RP:	7684	CDP:	2062
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2.400.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:			2.400.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-12-06	FECHA DE FINALIZACION:			2024-12-31
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 Diciembre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD