REYNALDO DAVID PERDOMO CACUA
1082945532
CALLE 11 43 A 75 ONDAS DEL CARIBE
3004979309
REY_PERDOMISTA@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-12-19**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	REYNALDO DAVID PERDOMO CACUA		
DOCUMENTO:	1082945532		
DIRECCIÓN:	CALLE 11 43 A 75 ONDAS DEL CARIBE	TELÉFONO:	3004979309
CORREO ELECTRONICO:	REY_PERDOMISTA@HOTMAIL.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:	CD20246133
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:	7703	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:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	117100079401

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Diciembre**

FIRMA

Reynaldo Perdomo C.

REYNALDO DAVID PERDOMO CACUA
C.C. 1082945532 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.CD20246133 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20246133
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	REYNALDO DAVID PERDOMO CACUA
NO. DE IDENTIDAD	1082945532
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	7703
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. CD20246133 y por la otra, REYNALDO DAVID PERDOMO CACUA, 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,

Reynaldo Perdomo C.
REYNALDO DAVID PERDOMO CACUA
1082945532

HJMB 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 REYNALDO DAVID PERDOMO CACUA CON C.C Nº 1.082.945.532				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.S HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20246133	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 especificas del objeto del contrato)
1	CUMPLÍ TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGANADAS POR EL COORDINADOR DEL AREA
2	REALICÉ Y LIQUIDÉ EL CARGUE DIARIO DE 52 FACTURAS POR VALOR DE 715,894,652 DE LOS SERVICIOS PRESTADOS PARA LA RADICACION DE CUENTAS.
3	REALICÉ EL CARGUE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS DURANTE EL TURNO ASIGNADO POR EL COODINADOR EN LA DIFERENTES AREAS CORRESPONDIENTES.
4	CARGUÉ 9 ESTADOS DE CUENTA EN AUDITORIA POR UN VALOR APROXIMADO DE $ 145,689,701
5	CUMPLI CON MIS TURNOS ASIGNADOS POR EL COODINADOR LOS FINES DE SEMANA PARA LA REALIZACION DEL CARGUE DE LAS AYUDA DIAGNOSNICAS Y EL ALTA DE LOS PACIENTE EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA INSTITUCION
6	UTILICÉ CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS Y EQUIPOS ENTREGADOS POR LA INSTITUCION
7	REALICE CENSO DIARIO DE LOS PACIENTES DEL AREA DE MEDICINA INTERNA PARA VERIFICACION DE EGRESOS E INGRESOS

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	4579963607	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COOSALUD	19/12/2024	162.500
PENSIÓN:	PORVENIR	19/12/2024	208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	19/12/2024	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:	Reynaldo Perdomo C.
Nº. IDENTIFICACIÓN:	1.082.945.532

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**ACTA FINAL**	CODIGO: GJC26F VERSION: 002 FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024 PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD 20246133 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20246133
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	REYNALDO DAVID PERDOMO CACUA
NO. DE IDENTIDAD	1.082.945.532
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 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	2.400.000
FORMA DE PAGO	MENSUAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
CDP	2062
REGISTRO PRESUPUESTAL	7703
FECHA DE ACTA DE INICIO	06/12/2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31/12/2024
ADICION	
CDP DE LA ADICION	NA
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	NA
PLAZO ADICION	NA
FORMA DE PAGO ADICION	NA
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	NA
VALOR ADICION	NA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	NA
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NA

Entre los suscritos a saber **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- Contador** y quien actúa como supervisor del contrato **CD20246133** y por otra parte **REYNALDO DAVID PERDOMO CACUA** identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.082.945.532** 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, en el mes de **DICIEMBRE** del año **2024**.

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
C.C 85.203.465 de Santa Ana

CONTRATISTA,

Reynaldo Perdomo C

REYNALDO DAVID PERDOMO CACUA
C.C 1.082.945.532 de Santa Marta

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082945532
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			REYNALDO DAVID PERDOMO CACUA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	MZ U CASA 12 VILLAS DE	TELÉFONO:	4000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4579963607**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991211250	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 209.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 209.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 163.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 163.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 32.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 32.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 2.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 405.000**

Planilla Pagada

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	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 REYNALDO DAVID PERDOMO CACUA identificado con C.C. 1082945532

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:	CD20246133	RP:	7703	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