LEONELA ALEJANDRA FERNANDEZ
57461946
CALLE 38 # 20-231
0
LEONELAF68@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-02-26**		
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:	CD20250618						
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:	245	CDP:	1	FECHA INICIO:	2025-01-07	FECHA FINAL:	2025-03-31
VALOR CONTRATO:	7.200.000,00			VALOR A PAGAR:	2.400.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	488445522904
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Febrero**						

FIRMA

LEONELA ALEJANDRA FERNANDEZ
C.C. 57461946 expedida en SANTA MARTA

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

LEONELA ALEJANDRA FERNANDEZ

CON C.C Nº 57.461.946

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.	CD20250618	DE FECHA INICIO	1/7/2025	

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	ARMADO DE CUENTA , CONSULTA PROCEDIMIENTO Y ARMADO DE URGENCIAS DE COSALUD DE DIFERENTES EPS EN EL MES DE FEBRERO
2	REVISE 158 FACTURAS DE DIFERENTE EPS Y DEL SERVICION DE CONSULTA EXTERNA 2023 EN EL MES DE FEBRERO
3	SCANE Y MONTE EN EL DRIVER 20 HISTORIA CLINICA DE ANBULATORIO EN EL MES DE FEBRERO
4	VERIFICACION DE DERECHOS EN EL MES DE FEBRERO
5	REVISE Y VERIFIQUE CAJA QUE ESTA EN CUENTA DE COBRO DEL 2023
6	ARMADO DE URGENCIAS 959 DE DIFERENTE EPS POR VALOR DE 475525162 DE LA SIGUIENTE MANERA COOSALUD 289 FACTURAS POR EL VALOR (157.190.300) NUEVA EPS 216 FACTURAS POR EL VALOR DE (137.475.884) MUTUALSER 242 FACTURAS POR EL VALOR DE (124.125.397) SANITA 69 FACTURAS POR EL VALOR DE (32.460.544) SECRETARIA DISTRITAL 08 FACTURAS POR EL VALOR DE (4.388.983) CAJACOPI 71 FACTURAS POR EL VALOR DE (41.62.9.401) POLICIA 42 FACTURAS POR EL VALOR DE (15.721.114)
7	SCANER 979 SOPORTE DE DIFERENTES EPS DE URGUENCIS DEL MES DE FEBRERO

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9480824307	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COOSALUD	25/2/2025	178.000
PENSIÓN:	COOLPENCIONES	25/2/2025	227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	25/2/2025	34.700

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 período correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	Leonela Fernandez
N°. IDENTIFICACIÓN:	CC 57461946

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 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		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1291466860	9480824307	I	2025/02/12	2025/02/25	NEQUI	13	$444,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	57461946	FERNANDEZ LEONELA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

2025/02/25 03:31 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57481946		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		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1291466860	9480824307	I	2025/02/12	2025/02/25	NEQUI	13	$444,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,000	$0	$229,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$2,000	$0	$229,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$300	$0	$35,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$300	$0	$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,600	$0	$179,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$178,000	$1,600	$0	$179,600
TOTAL				1	$440,500	$3,900	$0	$444,400

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 LEONELA ALEJANDRA FERNANDEZ identificado con C.C. 57461946

Fecha de Diligenciamiento:	2025-02-26

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:	CD20250618	RP:	245	CDP:	1
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	7.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		2.400.000,00	
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-01-07	FECHA DE FINALIZACION:		2025-03-31	
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 Febrero

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD