NELSON ALBERTO ACOSTA LINERO
1082868403
CARRERA 17A N 32-15
0000000
NELSONALBERTO0722@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-03-27**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	NELSON ALBERTO ACOSTA LINERO		
DOCUMENTO:	1082868403		
DIRECCIÓN:	CARRERA 17A N 32-15	TELÉFONO:	0000000
CORREO ELECTRONICO:	NELSONALBERTO0722@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:	CD20250595
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:	214	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:	055048845086530

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Marzo**

FIRMA



NELSON ALBERTO ACOSTA LINERO
C.C. 1082868403 expedida en SANTA MARTA

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**ACTA FINAL**	CODIGO: GJC26F VERSION: 002 FECHA ULTIMA DE REVISION: 19/12/2024 PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO N° CD20250595 DE 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20250595
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NELSON ALBERTO ACOSTA LINERO
NO. DE IDENTIDAD	1.082.868.403
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	$.7.200.000
FORMA DE PAGO	MENSUAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
CDP	No 214
REGISTRO PRESUPUESTAL	No.1
FECHA DE ACTA DE INICIO	07 ENERO DE 2025
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	MARZO DE 2025
ADICION	N/A
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 DECONTRATO CON ADICION.	N/A
VALOR ADICION	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - CONTADOR

Entre los suscrito a saber **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **85.203.465**, obrando en calidad de Profesional universitario - Contador, quien actúa como supervisor del **CONTRATO No 20250595** por otra parte **NELSON ALBERTO ACOSTA LINERO** identificado con la cedula de ciudadanía número **1082.868.403** su condición de contratista se reunió 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 las partes, en la ciudad de Santa Marta el mes de Marzo del año 2025

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
C.C. N° 85.203.465 santa ana

CONTRATISTA,

NELSON ALBERTO ACOSTA LINERO
C.C. N° 1.082.868.403 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:27/03/2025 PAGINA 1 de 1

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
NELSON ALBERTO ACOSTA LINERO
CON C.C Nº 1.082.868.403

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.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20250595	**DE FECHA INICIO**	07 ENERO DE 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	Realice eficientemente mis actividades durante el mes de Marzo, realizando oportunamente lo asignado.
2	Revise 429 factura y estados de cuenta por cobrar de eps coosalud.
3	Realice descargue de 315 historias clinicas ,ayudas diagnosticas, y laboratorios eps coosalud
4	Revise los soportes de las diferentes facturas para su debida legalizacion de eps coosalud.
5	Realice escaneado de 315 facturas y soportes para la radicacion de facturas para eps coosalud
6	Realice armando de 315 facturas y soportes para la radicacion de facturas para eps
7	Realice Contingencia de 131 facturas y armado de cuentas por cobrar de eps
8	Realice Contingencia de 131 descargue de historias clinicas ,ayudas diagnosticas, y laboratorios eps
9	Revise los soportes de las diferentes facturas para su debida legalizacion de eps coosalud.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9483006007	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	NUEVA EPS	12 MARZO DE 2025	178.000
PENSIÓN:	PROTECCION	12 MARZO DE 2025	227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	12 MARZO DE 2025	7.500

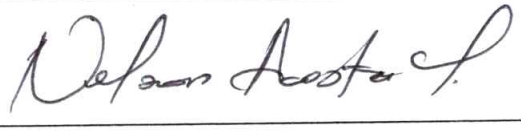
IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

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:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	**1.082.868.403**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082868403		ACOSTA LINERO NELSON ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 17 N 32 15	SANTA MARTA-MAGDALENA	3004694072	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1330870573	9483006007	I	2025/03/04	2025/03/12	BANCOLOMBIA	8	$444,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$200	$0	$28,700
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	1	$28,500	$200	$0	$28,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				1	$441,800	$2,400	$0	$444,200

2025/03/12 09:50 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082868403		ACOSTA LINERO NELSON ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 17 N 32 15	SANTA MARTA-MAGDALENA	3004694072	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-02	2025-02	1330870573	9483006007	I	2025/03/04	2025/03/12	BANCOLOMBIA	8	$444,200

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			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1082868403	ACOSTA NELSON	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0

2025/03/12 09:50 AM