LUIS ANGEL CASTRO FERNANDEZ
1083032285
CARRERA 16A #6-53
4356495
LUISCASTROFER98@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-05-27**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	LUIS ANGEL CASTRO FERNANDEZ		
DOCUMENTO:	1083032285		
DIRECCIÓN:	CARRERA 16A #6-53	TELÉFONO:	4356495
CORREO ELECTRONICO:	LUISCASTROFER98@GMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2025 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20260674
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE DEVOLUCIONES DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

RP:	452	CDP:	1	FECHA INICIO:	2026-01-14	FECHA FINAL:	2026-06-30

VALOR CONTRATO:	14.000.000,00	VALOR A PAGAR:	3.500.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	91253906371

CDP - ADICION:	746	RP - ADICION:	2600	VALOR ADICION:	7.000.000,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Mayo**

FIRMA



LUIS ANGEL CASTRO FERNANDEZ
C.C. 1083032285 expedida en SANTA MARTA

HJMB JULIO MENDEZ BARRENECHE		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

LUIS ANGEL CASTRO FERNANDEZ

CON C.C Nº 1083032285

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, GLOSAS, CONCILIACIONES DE LA E.S.E HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20260674	DE FECHA INICIO	14/1/2026

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 en el mes de mayo anulacion de 74 facturas por un valor de $592,854,032
2	Se realizo la refacturacion de 68 facturas por un valor de $543,188,671
3	Se hizo la aplicacion de devolucion en topra de 135 facturas por un valor de $943,512,667
4	Renombre 68 soportes para su respectiva radicacion

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9504115404	OPERADOR:	APORTE EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	EPS SANITAS	20/5/2026	$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	20/5/2026	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA ARL	20/5/2026	$ 42.700

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:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	1.083.032.285

Detalles para Suma de VALOR - ESTADO : Devuelto

EAPB	FAC
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE523015
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE505339
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE519469
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE543336
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE565903
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE510557
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE584117
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE515811
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE489707
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE573162
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE550914
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE552881
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE525832
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE564843
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE543268
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE564601
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE542704
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE539499
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE578014
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE529472
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE525266
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE560651
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE522138
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE519720
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE536644
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE560222
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE463306
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE541177
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE533940
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE489733
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE508259
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE501896
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE475740
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE463665
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE552616
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE534566
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE567486
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE560881
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE559003
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE565712
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE523312
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE515478
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE528113
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	ESE488458

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 1083032285		CASTRO FERNANDEZ LUIS ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 16 a # 6-53	SANTA MARTA-MAGDALENA	4358495	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	322514628	9504115404	I	2026/05/22	2026/05/20	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1083032285 CASTRO LUIS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

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 1083032285		CASTRO FERNANDEZ LUIS ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 16 a # 6-53	SANTA MARTA-MAGDALENA	4358495	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	322514628	9504115404	I	2026/05/22	2026/05/20	NEQUI	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

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 LUIS ANGEL CASTRO FERNANDEZ identificado con C.C. 1083032285

Fecha de Diligenciamiento:	2026-05-27

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE DEVOLUCIONES DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:	CD20260674	RP:	452	CDP:	1
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	14.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:			3.500.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2026-01-14	FECHA DE FINALIZACION:			2026-06-30
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GRUPO DE TRABAJO CONTABILIDAD				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	746	RP - ADICION:	2600	VALOR CONTRATO CON ADICION:	7.000.000,00

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 Mayo

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO CONTABILIDAD

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ 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 LUIS ANGEL CASTRO FERNANDEZ identificado con C.C. 1083032285

Fecha de Diligenciamiento:	2026-05-27

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE DEVOLUCIONES DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:	CD20260674	RP:	452	CDP:	1

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	14.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	3.500.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2026-01-14	FECHA DE FINALIZACION:	2026-06-30
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GRUPO DE TRABAJO CONTABILIDAD		

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	746	RP - ADICION:	2600	VALOR CONTRATO CON ADICION:	7.000.000,00

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 Mayo

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO CONTABILIDAD

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	CERTIFICADO **DE CUMPLIMIENTO CONTROL DE LEGALIDAD**	CÓDIGO: GJC30F VERSIÓN: 001 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 24/04/2026 PÁGINA 1 de 1

EL SUSCRITO SUPERVISOR

CERTIFICA QUE:

En cumplimiento de mis responsabilidades como supervisor del contrato **CD20260674** a nombre de **LUIS ANGEL CASTRO FERNANDEZ** con cedula de ciudadanía **No. 1083032285** se encuentran cargados todos los documentos relacionados con el control de legalidad en los tres estándares establecidos (Etapa precontractual, Etapa Contractual, Etapa poscontractual) en la plataforma SIA – OBSERVA Y SECOP II.

Por lo tanto, doy visto bueno para respectivo pago correspondiente del mes de mayo 2026

La presente se firma a los Veintisiete **(27) días del mes de mayo del 2026.**

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
C.c 85203465
Profesional Universitario
Grupo de Trabajo de Contabilidad