JUAN FERNANDO VELEZ BERRIO
12561910
CARRERA 24 20-36 VILLA JARDÍN III
3024319430
FERNANDO080109@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-06-30**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	JUAN FERNANDO VELEZ BERRIO		
DOCUMENTO:	12561910		
DIRECCIÓN:	CARRERA 24 20-36 VILLA JARDÍN III	TELÉFONO:	3024319430
CORREO ELECTRONICO:	FERNANDO080109@HOTMAIL.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:	CD20262380						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.						
RP:	3077	CDP:	954	FECHA INICIO:	2026-06-16	FECHA FINAL:	2026-08-31
VALOR CONTRATO:	18.000.000,00			VALOR A PAGAR:	6.000.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	19700009524
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Junio**						

FIRMA

JUAN FERNANDO VELEZ BERRIO
C.C. 12561910 expedida en SANTA MARTA

HJMB ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**ACTA DE INICIO**	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025 PÁGINA 1 de 1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No. CD20262380 **DEL 2026**

NO. DEL CONTRATO	CD20262380
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**VELEZ BERRIO JUAN FERNANDO**
NO. DE IDENTIDAD	12561910
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	18000000
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA, 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 LEGALIZACION HASTA EL 31/08/2026
CDP	954
REGISTRO PRESUPUESTAL	**3077**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRÍTICO**

Entre los suscritos a saber **MILCIADES OSORIO SANCHEZ,** en su calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRÍTICO**, quien actúa como supervisor del contrato CD20262380 por otra parte VELEZ BERRIO JUAN FERNANDO, 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 16 DE JUNIO DE 2026.

SUPERVISOR,

MILCIADES OSORIO SANCHEZ
C.C. No. 8.742.789

CONTRATISTA,

VELEZ BERRIO JUAN FERNANDO
12561910

COPIA CONTROLADA

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

JUAN FERNANDO VELEZ BERRIO

CON C.C Nº 12561910

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		CD20262380	DE FECHA INICIO	16/06/2026

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)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	Obré con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
2	Aporté a la E.S.E la hoja de vida y documentos de identificación que le sean solicitados.
3	Garanticé la presencia oportunamente, cuando se requieran hacer los procedimientos, las consultas e interconsultas en cualquiera de los servicios de la E.S.E., dichas interconsultas deben ser respondidas en un plazo no mayor de 24 horas después de haber s
4	Atendí a los pacientes en el turno y en área asignada por la E.S.E.
5	Diligencié la historia clínica de los pacientes cumpliendo con los parámetros establecidos en la Resolución No 1995 de Julio 08 de 1.999 y demás normas legales que la complementen, sustituyan o deroguen.
6	Apliqué las normas de Referencia y Contrarreferencia en aquellos casos que hay lugar.
7	Cumplí en los turnos estipulados.
8	Asistí a las charlas asignadas por el supervisor

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9505903947		OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:		NUEVA E.P.S.	30/06/2026	300000
PENSIÓN:		COLPENSIONES	30/06/2026	384000
RIESGOS LABORALES:		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30/06/2026	58500

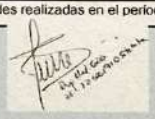
IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

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:	
Nº. IDENTIFICACIÓN:	CC. 12.561.910

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 12561910		VELEZ BERRIO JUAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 24 # 20-36	SANTA MARTA-MAGDALENA	4224908	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	429979634	9505903947	I	2026/06/03	2026/06/30	BANCOLOMBIA	27	$757,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
1	CC 12561910	VELEZ JUAN	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS037	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$58,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$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 12561910		VELEZ BERRIO JUAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 24 # 20-36	SANTA MARTA-MAGDALENA	4224908	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	429979634	9505903947	I	2026/06/03	2026/06/30	BANCOLOMBIA	27	$757,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$7,600	$0	$391,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$7,600	$0	$391,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,500	$1,200	$0	$59,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$58,500	$1,200	$0	$59,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$6,000	$0	$306,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$300,000	$6,000	$0	$306,000
TOTAL				1	$742,500	$14,800	$0	$757,300

2026/06/29 08:00 AM