

	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
NEIFY RAFAELA OÑATE GARCIA identificado con C.C. 57295259**

Fecha de Diligenciamiento:	2024-10-29
----------------------------	------------

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.				
N° CONTRATO:	CD20242535	RP:	2938	CDP:	510
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	14.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.000.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-04-01	FECHA DE FINALIZACION:	2024-10-31		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	NINA VANESSA DIAZ ACOSTA				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	1002	RP - ADICION:	5563	VALOR CONTRATO CON ADICION:	4.000.000,00
----------------	------	---------------	------	-----------------------------	--------------

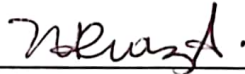
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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 Octubre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



 NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
 36727527
 UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA



NEIFY RAFAELA OÑATE GARCIA

57295259

CLL 28C # 59A - 114

3114150666

NEIFY@HOTMAIL.ES

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2024-10-29		
NOMBRES Y APELLIDOS:	NEIFY RAFAELA OÑATE GARCIA		
DOCUMENTO:	57295259		
DIRECCION:	CLL 28C # 59A - 114	TELEFONO:	3114150666
CORREO ELECTRONICO:	NEIFY@HOTMAIL.ES		

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

Nº CONTRATO:	CD20242535						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.						
RP:	2938	CDP:	510	FECHA INICIO:	2024-04-01	FECHA FINAL:	2024-10-31
VALOR CONTRATO:	14.000.000,00		VALOR A PAGAR:	2.000.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	91690322710		
CDP - ADICION:	1002	RP - ADICION:	5563	VALOR ADICION:	4.000.000,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:				Octubre			

FIRMA


NEIFY RAFAELA OÑATE GARCIA
C.C. 57295259 expedida en SANTA MARTA

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20242535 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20242535 DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NEIFY RAFAELA OÑATE GARCIA
NO. DE IDENTIDAD	57295259
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES DE PESOS M/L. (\$14.000.000)
FORMA DE PAGO	7 CUOTAS, POR VALOR DE DOS MILLONES DE PESOS M/L. (\$2.000.000), 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	Prevía legalización del contrato sin exceder 31 de OCTUBRE de 2024.
CDP	510
CDP ADICION	1002
REGISTRO PRESUPUESTAL	2938
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICION	5563
FECHA DE ACTA DE INICIO	1 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE OCTUBRE DE 2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

Entre los suscritos, NINA VANESSA DIAZ ACOSTA, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número CC. 36.727.527, expedida en Santa Marta, obrando en calidad de Subgerente científica, quien actúa como supervisor del contrato CD20242535, por otra parte, NEIFY RAFAELA OÑATE GARCIA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 57295259 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 a los 31 días, del mes de OCTUBRE del año 2024.

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,

NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
CC36.727.527


NEIFY RAFAELA OÑATE GARCIA
CC. 57295259