

	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
MERLYS DE LA CONCEPCION LUNA BELTRAN identificado con C.C. 39098843**

Fecha de Diligenciamiento: 2024-09-25

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:	CD20242524	RP:	2927
		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:	AURA STELLA DAZA PEÑA		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA		

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	991	RP - ADICION:	5553	VALOR CONTRATO CON ADICION:	4.000.000,00
----------------	-----	---------------	------	-----------------------------	--------------

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

- El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
- 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
- Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
- 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 Septiembre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES


 AURA STELLA DAZA PEÑA
 36541888
 UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

MERLYS DE LA CONCEPCION LUNA BELTRAN
39098843
CALLE 32 CARRERA 17 PRIMERO DE MAYO
6054346262
CALLE 30 CARRERA 21 CERRO PRIMERO DE MAYO

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

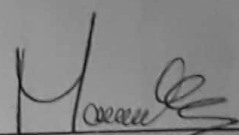
Fecha de Diligenciamiento:	2024-09-25		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MERLYS DE LA CONCEPCION LUNA BELTRAN		
DOCUMENTO:	39098843		
DIRECCIÓN:	CALLE 32 CARRERA 17 PRIMERO DE M	TELÉFONO:	6054346262
CORREO ELECTRONICO:	CALLE 30 CARRERA 21 CERRO PRIMERO DE MAYO		

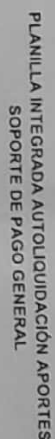
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

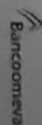
N° CONTRATO:	CD20242524						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.						
RP:	2927	CDP:	510	FECHA INICIO:	2024-04-01	FECHA FINAL:	2024-10-31
VALOR CONTRATO:	14.000.000,00	VALOR A PAGAR:	2.000.000,00				
BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	4884001515785		
CDP - ADICION:	991	RP - ADICION:	5553	VALOR CONTRATO CON ADICION:	4.000.000,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Septiembre						

FIRMA


MERLYS DE LA CONCEPCION LUNA BELTRAN
C.C. 39098843 expedida en PLATO (MAGDALENA)



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



Powered by  CamScanner