

	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
RITA EDITH MORENO CERVANTES identificado con C.C. 1083024398

Fecha de Diligenciamiento:	2024-08-28
----------------------------	------------

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LOS SERVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.				
N° CONTRATO:	CD20242742	RP:	3105	CDP:	510
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	16.500.000,00		VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	3.300.000,00	
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-04-01		FECHA DE FINALIZACION:	2024-08-31	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			AURA STELLA DAZA PEÑA		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA		

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	0	RP - ADICION:	0	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00
----------------	---	---------------	---	-----------------------------	------

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 Agosto

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES


AURA STELLA DAZA PEÑA
36541888
UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

RITA EDITH MORENO CERVANTES
1083024398
TRANSVERSAL 9B # 35-65 BARRIO EL BOSQUE
3166818466
RITHAJEANNE@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2024-08-28		
NOMBRES Y APELLIDOS:	RITA EDITH MORENO CERVANTES		
DOCUMENTO:	1083024398		
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 9B # 35-65 BARRIO EL	TELÉFONO:	3166818466
CORREO ELECTRONICO:	RITHAJEANNE@HOTMAIL.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:		CD20242742					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LOS SERVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.					
RP:	3105	CDP:	510	FECHA INICIO:	2024-04-01	FECHA FINAL:	2024-08-31
VALOR CONTRATO:		16.500.000,00		VALOR A PAGAR:		3.300.000,00	
BANCO A CONSIGNAR:		DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	4884188195
CDP - ADICION:		0	RP - ADICION:	0	VALOR CONTRATO CON ADICION:		0,00
PERIODO OBJETO DE COBRO:					Agosto		

FIRMA

Rita Moreno C.
RITA EDITH MORENO CERVANTES
C.C. 1083024398 expedida en 06-05-2015

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION: CIUDADANIA/CIUDADANO	CEDULA DE IDENTIFICACION: NIT 14.001.140.000	TIPO DE PLANILLA: 4564393372	TIPO DE PLANILLA: 2024
DIRECCION: SANTA MARTA	DEPARTAMENTO: SANTA MARTA	FECHA DE EMISION: 2024-08-22	FECHA DE EMISION: 2024-08-22
TIPO APORTANTE: INDIVIDUAL	TELEFONO: 9999776680	PERIODO COTIZACION SALUD: 0	PERIODO COTIZACION SALUD: 0
FORMA DE PRESENTACION: UNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	NUMERO AUTORIZACION: 20240822	NUMERO AUTORIZACION: 20240822
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E IZEF (REGISTRO TRIBUTARIO): NO		COMIENZO DE PAGO POR MAYOR DE COTIZACIONES, RESPECTO PER: NO	

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CODIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLICITUD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP
202001 PROTECCION	1	\$ 224.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:		\$ 224.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CODIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLICITUD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP
EP9007	1	\$ 175.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:		\$ 175.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CODIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLICITUD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP
14.23	1	\$ 14.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:		\$ 14.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CODIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLICITUD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP
14.23	1	\$ 14.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:		\$ 14.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 433.200