

	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
MIRIAM MILENA VARELA ARIZA identificado con C.C. 1082881325

Fecha de Diligenciamiento:	2024-08-30
----------------------------	------------

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:	CD20242741	RP:	3104	CDP:	510
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	16.500.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	3.093.750,00		
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

- 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 Agosto

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES


AURA STELLA DAZA PEÑA
36541888
UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

MIRIAM MILENA VARELA ARIZA
1082881325
CALLE 5 NO 14-53 BARRIO 20 DE JULIO
3012964495
MIRIAM.VARELAA7@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

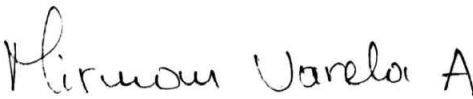
Fecha de Diligenciamiento:	2024-08-30		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MIRIAM MILENA VARELA ARIZA		
DOCUMENTO:	1082881325		
DIRECCIÓN:	CALLE 5 NO 14-53 BARRIO 20 DE JULIO	TELÉFONO:	3012964495
CORREO ELECTRONICO:	MIRIAM.VARELAA7@GMAIL.COM		

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:	CD20242741						
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:	3104	CDP:	510	FECHA INICIO:	2024-04-01	FECHA FINAL:	2024-08-31
VALOR CONTRATO:	16.500.000,00		VALOR A PAGAR:	3.093.750,00			
BANCO A CONSIGNAR:	BBVA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	729350246		
CDP - ADICION:	0	RP - ADICION:	0	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Agosto						

FIRMA


MIRIAM MILENA VARELA ARIZA
C.C. 1082881325 expedida en SANTA MARTA

