	<b>FORMATO INFORME DE SUPERVISOR</b>	<b>Código: GJC22F</b>	<b>Versión: 1</b>
		<b>FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024</b>	

**CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y  
TATIANA MARGARITA ORTEGA PAREJO identificado con C.C. 36723167**

<b>Fecha de Diligenciamiento:</b>	<b>2025-05-29</b>
-----------------------------------	-------------------

### I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	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.
-----------------------------	---

<b>Nº CONTRATO:</b>	CD20251555	<b>RP:</b>	2504	<b>CDP:</b>	542
---------------------	------------	------------	------	-------------	-----

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b>	8.400.000,00	<b>VALOR DE HONORARIOS PERIODO:</b>	1.968.750,00
----------------------------------	--------------	-------------------------------------	--------------

<b>FECHA DEL ACTA DE INICIO:</b>	2025-04-14	<b>FECHA DE FINALIZACION:</b>	2025-07-31
----------------------------------	------------	-------------------------------	------------

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
-------------------------------	--------------------------

<b>UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA
---	--------------------------------

### II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

<b>CDP - ADICION:</b>	N/A	<b>RP - ADICION:</b>	N/A	<b>VALOR CONTRATO CON ADICION:</b>	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 Mayo

### V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

  
 \_\_\_\_\_  
 NINA VANESSA DIAZ ACOSTA  
 36727527  
 UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

*Ortega*

*A*

TATIANA MARGARITA ORTEGA PAREJO

36723167

CALLE 8 CRA 16G#8\_11

3028414965

TATIANAMARGARITAORTEGAPAREJO@GMAIL.COM

## CUENTA DE COBRO

### DATOS PERSONALES

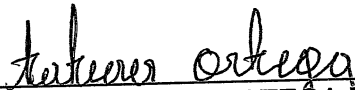
Fecha de Diligenciamiento:	2025-05-29		
NOMBRES Y APELLIDOS:	TATIANA MARGARITA ORTEGA PAREJO		
DOCUMENTO:	36723167		
DIRECCIÓN:	CALLE 8 CRA 16G#8_11	TELÉFONO:	3028414965
CORREO ELECTRONICO:	TATIANAMARGARITAORTEGAPAREJO@GMAIL.COM		

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:	CD20251555						
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:	2504	GDP:	542	FECHA INICIO:	2025-04-14	FECHA FINAL:	2025-07-31
VALOR CONTRATO:	8.400.000,00		VALOR A PAGAR:	1.968.750,00			
BANCO A CONSIGNAR:	davivienda		TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	117300108315	
GDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Mayo						

### FIRMA

  
TATIANA MARGARITA ORTEGA PAREJO  
C.C. 36723167 expedida en SANTA MARTA



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

CODIGO: GJC23F
VERSION: 003
FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/08/2024
PAGINA 1 de 1

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

TATIANA MARGARITA ORTEGA PAREJO

CON C.C N° 36.723.167

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20251555 DE FECHA INICIO 14/04/2025

Table with 15 rows detailing service items such as 'Brindar atención de enfermería a los pacientes de consulta externa y hospitalizados', 'Hacer un uso adecuado y racional de los elementos, recursos y demás medios proporcionados', etc.

III. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Table with 4 columns: No. DE PLANILLA, ENTIDAD, OPERADOR, SOI. Rows include SALUD, PENSIÓN, and RIESGOS LABORALES with corresponding values and dates.

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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 periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA: [Signature]
N°. IDENTIFICACIÓN: 36.723.167

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b> CEDULA DE CIUDADANIA: 89723187 TATIANA MARGARITA OTERO MAGDALENA INDEPENDIENTE Comerciada al por mayor de computaciones, equipo por NO		<b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b> NÚMERO PLANILLA: 604624084 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 2025 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES FECHA PAGO (aaaa/mm/da): 2025/09/16 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b> CÉDULA DE CIUDADANÍA: 89723187 SANTA MARTA DEPARTAMENTO: CUL 8 CARRERA 16 G CASA 8 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: UNICO ACTIVIDAD ECONOMICA: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		MES: abril AÑO: 2025 MES: abril AÑO: 2025 INDEPENDIENTES 2025 8982694888	

TOTAL APORTES A PENSIONES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PERSONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS S.A.		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS S.A.	
CODIGO	DESCRIPCION	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
202501	PROTECCION	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
<b>SUB-TOTALES:</b>			<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>

TOTAL APORTES A PENSIONES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PERSONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS S.A.		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS S.A.	
CODIGO	DESCRIPCION	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
202501	PROTECCION	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
<b>SUB-TOTALES:</b>			<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>

TOTAL APORTES A PENSIONES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PERSONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS S.A.		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS S.A.	
CODIGO	DESCRIPCION	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
202501	PROTECCION	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
<b>SUB-TOTALES:</b>			<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>

TOTAL APORTES A PENSIONES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PERSONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS S.A.		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS S.A.	
CODIGO	DESCRIPCION	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
202501	PROTECCION	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
<b>SUB-TOTALES:</b>			<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>		<b>\$ 227.800</b>

**TOTAL PAGADO: \$ 440.500**